AGUAS DE BOGOTÁ S.A. E.S.P.

PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURA

Código: GH-FM-045
Versión: 03
Vigencia:

Proyecto/área: GGA - SOA

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.

GENERALIDADES

INICIO DEL PERMISO				FINALIZACIÓN DEL PERMISO			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
10	11	2025	8:00 Am	10	12	2025	1:30 pm

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	AGUAS DE BOGOTA SA ESP.
LUGAR DONDE SE VA REALIZA EL TRABAJO	RDH DE TELIN.

TIPO Y DESCRIPCION DETALLADA DE LA TAREA (Procedimiento):

PODA Y TALA DE INDIVIDUOS ARBOREOS.

ALTURA APROX DE LA ACTIVIDAD: 12 mt.

OTROS PERMISOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACIONES		TRABAJO CON ENERGIAS PELIGROSAS	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS	X	TRABAJO CON S.QUIMICAS		OTRO	

SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS Marque con una (X)		ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDA Marque con una (X)		ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Marque con una (X)		EQUIPOS ADICIONALES Marque con una (X)	
Escalera tipo avión (certificada)	☐	Eslinga con absorbedor de impacto	☐	Casco con barbuquejo	☒	Barandas	☐
Escalera vertical con linea de vida (certificada)	☐	Eslinga sin absorbedor	☐	Gafas de seguridad	☒	Conos	☒
Escalera expandible o no expandible (certificada)	☐	Eslinga de restricción	☐	Protección auditiva	☒	Señalización / letreros	☐
Escalera en fibra de vidrio (certificada)	☐	Arnés multipropósito	☒	Protección respiratoria	☒	Cinta de Seguridad	☐
Andamio estructural (certificado)	☐	Arrestador de caida - freno (Para Línea de Vida fija o portátil).	☐	Guantes	☒	Malla de seguridad	☐
Manlif o scissorlift	☐	Sistema retráctil (YOYO)	☐	Botas de seguridad	☒	Luminarias / lámparas / reflectora	☐
LINEA DE VIDA	☒	Mosquetones (no roscado)	☒	Botas de seguridad dieléctricas	☐	Mamparas	☐
	☐	Cuerdas de seguridad Certificada (Poliamida - Kemmantel)	☐				
	☐	Punto de anclaje (Capacidad 5000 Lb)	☐				
		Linea de Vida Portátil	☐				
Otros : Especificar		Otros : Especificar		Otros : Especificar		Otros : Especificar	

Herramientas que se utilizaran en la actividad:

MOTOSIERRA, LIMA, MACHETE.

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 garantizan 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 realizó el análisis de trabajo seguro y se divulgó a los involucrados en la actividad?	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 informó al equipo y áreas interesadas del trabajo a realizar?	X						
¿Se delimitó y se señalizó el área antes de iniciar el trabajo?	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
¿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 zapatas?			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	Escaleras tipo Avión	SI	NO	N/A
¿La escalera se encuentra certificada?			X	¿Se realizó la inspección pre operacional?			X	¿Se realizó la inspección pre operacional?			X
¿La escalera cuenta con la inspección anual?			X	¿La escalera se encuentra certificada?			X	¿La escalera se encuentra certificada?			X
¿La linea para escaleras vertical (Ruta de ascenso) se encuentra libre de obstáculos?			X	¿La escalera cuenta con la inspección anual?			X	¿La escalera cuenta con la inspección anual?			X
¿La linea de vida presenta signos de oxidación o alambres deshilachados?			X	¿La escalera cuenta con frenos de seguridad?			X	¿La escalera cuenta con frenos de seguridad?			X
¿El diámetro del cable es igual que el del arrestador de caida - freno? Verificar compatibilidad			X	¿La escalera cuenta con peldaños antideslizantes?			X	¿La escalera cuenta con peldaños antideslizantes?			X
¿El punto de anclaje se encuentra certificado (Cap"5000lbs")?				¿La escalera cuenta con puerta o bloqueo de seguridad?			X	¿La escalera cuenta con puerta o bloqueo de seguridad?			X
¿El arrestado de caidas - freno, se encuentre 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	¿La escalera cuenta con pasamanos?			X
								¿El sistema mecánico para extensión se encuentra en buen estado (transformadores)?			X

Scanned with CamScanner

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 corroidos (líneas de acero), desgaste, cortes, quemaduras o exposición a químicos o rayos UV (líneas textiles) con elementos estructurles 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 COLABORADOS SE ENCUENTRA CAPACITADO Y CERTIFICADO PARA LA ACTIVIDAD?		FIRMA COMPRENDO LOS PELIGROS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA
		SI	NO	SI	NO	
Luis David García	1007153097	X		X		

LOS FIRMANTES DECLARAMOS

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.

De igual manera declaro estar en condiciones de salud apropiadas para realizar la actividad.

OBSERVACIONES

/ / /

RESPONSABLE DE LA ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE(S) Y APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Raúl Gilberto Jimm	1077971309	Raúl Jimm

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
Raúl Gilberto Jimm	1077971309	Raúl Jimm

FIRMA DEL LIDER O JEFE DEL ÁREA

NOMBRE(S) Y APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	1110459387	

CIERRE DEL PERMISO

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO
Raúl Gilberto Jimm	Supervisor SST	10-12-25	1:31 pm	FINALIZACIÓN LABORES

Scanned with CamScanner

AGUAS DE BOGOTÁ S.A. E.S.P.

PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURA

Código: GH-FM-045
Versión: 03
Vigencia:

Proyecto/área: GGA - SDA

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.

GENERALIDADES

INICIO DEL PERMISO				FINALIZACION DEL PERMISO			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
11	12	2025	8:00 Am	11	12	2025	1:00 pm

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO: AGUAS DE BOGOTA SA ESP

LUGAR DONDE SE VA REALIZA EL TRABAJO: RDH DE TECHO

TIPO Y DESCRIPCION DETALLADA DE LA TAREA (Procedimiento):

PODA Y TALA DE ARBOLES

ALTURA APROX DE LA ACTIVIDAD: 10 Mt

OTROS PERMISOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACIONES		TRABAJO CON ENERGIAS PELIGROSAS	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS	X	TRABAJO CON S.QUIMICAS		OTRO	

SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS Marque con una (X)		ELEMENTOS DE PROTECCION CONTRA CAIDA Marque con una (X)		ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Marque con una (X)		EQUIPOS ADICIONALES Marque con una (X)	
Escalera tipo avión (certificada)	☐	Eslinga con absorbedor de impacto	☐	Casco con barbuquejo	☒	Barandas	☐
Escalera vertical con linea de vida (certificada)	☐	Eslinga sin absorbedor	☐	Gafas de seguridad	☒	Conos	☒
Escalera expandible o no expandible (certificada)	☐	Eslinga de restricción	☐	Protección auditiva	☒	Señalización / letreros	☐
Escalera en fibra de vidrio (certificada)	☐	Arnés multipropósito	☒	Protección respiratoria	☒	Cinta de Seguridad	☐
Andamio estructural (certificado)	☐	Arrestador de caida - freno (Para Linea de Vida fija o portátil).	☐	Guantes	☒	Malla de seguridad	☐
Manlif o scissorlift	☐	Sistema retráctil (YOYO)	☐	Botas de seguridad	☒	Luminarias / lámparas / reflectora	☐
LINEA DE VIDA	☒	Mosquetones (no roscado)	☒	Botas de seguridad dieléctricas	☐	Mamparas	☐
	☐	Cuerdas de seguridad Certificada (Poliamida - Kemmantel)	☐				
	☐	Punto de anclaje (Capacidad 5000 Lb)	☐				
		Linea de Vida Portátil	☐				
Otros : Especificar		Otros : Especificar		Otros : Especificar		Otros : Especificar	

Herramientas que se utilizaran en la actividad:

MOTOSIERRA, LIMA, MACHETE

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 garantizan 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 realizó el análisis de trabajo seguro y se divulgó a los involucrados en la activida?	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 informó al equipo y áreas interesadas del trabajo a realizar?	X						
¿Se delimitó y se señalizó el área antes de iniciar el trabajo?	X			¿Se cuenta con Lineas de vida fija de material con cable de acoro de 8 mm de espesor, instalada en un ambiente libre de corrosión, certificada?			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 zapatas?			X	¿El andamio se encuentra separado de lineas 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 accoso 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	Escaleras tipo Avión	SI	NO	N/A
¿La escalera se encuentra certificada?			X	¿Se realizó la inspección pre operacional?			X	¿Se realizó la inspección pre operacional?			X
¿La escalera cuenta con la inspección anual?			X	¿La escalera se encuentra certificada?			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 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	¿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	¿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	¿La escalera cuenta con puerta o bloqueo de seguridad?			X
¿El arrestado de caídas - freno, se encuentre 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	¿La escalera cuenta con pasamanos?			X
								¿El sistema mecánico para extensión se encuentra en buen estado (transformadores)?			X

Scanned with CamScanner

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 corroidos (lineas de acero), desgaste, cortes, quemaduras o exposición a químicos o rayos UV (lineas textiles) con elementos estructurles 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 lineas o equipos eléctricos energizados de acuerdo con las normas eléctricas aplicables?			X	¿El montaje y operación garantiza una distancia segura entre este y las lineas 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 COLABORADOS SE ENCUENTRA CAPACITADO Y CERTIFICADO PARA LA ACTIVIDAD?		FIRMA COMPRENDO LOS PELIGROS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA
		SI	NO	SI	NO	
Luis David Garcia	1007153097	X		X		

LOS FIRMANTES DECLARAMOS

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.

De igual manera declaro estar en condiciones de salud apropiadas para realizar la actividad.

OBSERVACIONES

/ / /

RESPONSABLE DE LA ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS

NOMBRE(S) Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Raul Gilberto Jimm	1077971304	

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	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Raul Gilberto Jimm	1077971304	

FIRMA DEL LIDER O JEFE DEL ÁREA

NOMBRE(S) Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Leidy Maria Jaramillo R	1110493787	

CIERRE DEL PERMISO

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO
Raul Gilberto Jimm	Supervisor SST	11-12-25	1:01 pm	FINALIZACIÓN LABORES

Scanned with CamScanner

AGUAS DE BOGOTÁ S.A. E.S.P.	LISTA DE CHEQUEO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	CODIGO: GH-FM-044
		VERSIÓN: 02
		VIGENCIA:XXXX

INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD:	BOGOTA	**FECHA DESDE/HASTA:**	10-12-2025 - 13-12-2025
PROYECTO/ÁREA:	CGA - SDA	**SITIO DE LA INTERVENCIÓN**	ROH DE TECHO
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:	PODA y TALA DE INDIVIDUOS ARBOREOS		

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 señalizo 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: Ingeniero			Nombre: Ingeniero			Nombre: —			Nombre: —			Nombre: —		
		Cargo: —			Cargo: —			Cargo: Ecologo M.T			Cargo: Ecologo M.T			Cargo: —			Cargo: —			Cargo: —		
Firma y nombre JEFE INMEDIATO:		Nombre: —			Nombre: —			Nombre: Leidy Jaramillo			Nombre: [signature]			Nombre: —			Nombre: —			Nombre: —		
		Cargo: —			Cargo: —			Cargo: Gestora de campo			Cargo: [signature]			Cargo: —			Cargo: —			Cargo: —		
Firma y nombre COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS, en calidad de supervisión.		Nombre: —			Nombre: —			Nombre: [signature]			Nombre: [signature]			Nombre: —			Nombre: —			Nombre: —		
		Cargo: —			Cargo: —			Cargo: Supervisor SST			Cargo: Supervisor SST			Cargo: —			Cargo: —			Cargo: —		

OBSERVACIONES

/ / /

Scanned with CamScanner

	LISTA DE CHEQUEO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Código: GH-FM-044 Versión: 01 Vigencia: 08-01-2021

SITIO DE LA INTERVENCIÓN: ADH DE TECHO | FECHA: 10-12-2025 | # de Permiso: ——

RESPONSABLE DEL ÁREA: Raúl Jimmy | ENCARGADO: LEIDY JARAMILLO

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

PODA y TALA DE INDIVIDUOS ARBOREOS

SEMANA:	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
ITEM A VERIFICAR	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1. ¿Tiene permiso de trabajo?							X			X											
2. ¿Se ha realizado charla de seguridad antes de iniciar el trabajo?							X			X											
3. ¿Se ha socializado el procedimiento seguro de trabajo en alturas?							X			X											
4. ¿Ha sido revisado el método de acceso al sitio: Escaleras portátiles o fijas, líneas de izaje, andamios, elevadores?									X			X									
5. ¿La línea de vida ha sido inspeccionada?, ¿Es adecuada para soportar una caída?							X			X											
6. ¿Se cuenta con arnés de cuerpo entero y este ha sido inspeccionado?							X			X											
7. ¿Se ha hecho una inspección reciente de los elementos propios del área de trabajo que tengan el riesgo de caer?							X			X											
8. ¿Se ha verificado que el método de subir herramientas hacia el sitio de trabajo es seguro?							X			X											
9. ¿Se ha señalizado / aislado el área debajo de la cual se realizará el trabajo?							X			X											
10. ¿Se cuenta con cuerdas para amarrar las herramientas cuando se este realizando el trabajo?							X			X											
11. ¿Se ha dispuesto de un método para asegurar que elementos, equipos o piezas retiradas durante el trabajo en altura no caigan? ¿Algún tipo de recipiente?							X			X											
12. ¿El peso / volumen de las piezas, elementos o equipos que se vayan a manipular en lo alto es adecuado para la capacidad de la plataforma de trabajo y de la persona(s) que realizará el trabajo?									X			X									
13. ¿Se han inspeccionado todos los elementos de izaje que se vayan a utilizar durante el trabajo?							X			X											
14. ¿El trabajador manifiesta que sus condiciones físicas son adecuadas para realizar la actividad?							X			X											
Firma de quien diligencia esta lista Coordinador de Alturas	—			—			Raúl Jimmy			Raúl Jimmy			—			—			—		
Firma VB. Jefe Inmediato ejecutor	—			—			[signature]			[signature]			—			—			—		

En caso de tormenta eléctrica se debe suspender el trabajo

Yo, como responsable de la ejecución he revisado que los controles se han implementado y me comprometo a cumplir con todas las normas y recomendaciones de esta lista.

Nombre del ejecutor del trabajo: Luis David Garcia Firma: [signature] Cédula: 1007153092

El Responsable de SST no validará el permiso si esta lista de chequeo no ha sido diligenciada totalmente o si verifica el no cumplimiento de todas las recomendaciones.

Scanned with CamScanner

AGUAS DE BOGOTÁ S.A. E.S.P.	INSPECCIÓN DE TRABAJO EN ALTURAS	GH-FM-XXX VERSIÓN: 01 VIGENCIA:

FECHA DE INSPECCIÓN:	10-12-2025
REPONSABLE DE LA INSPECCIÓN :	Pavel Gilberto Jimen
PROYECTO/ÁREA:	GGA - SDA.
LUGAR:	BOH DE TECHO
ACTIVIDAD:	PODA y TALA DE INDIVIDUOS ARBOREOS.

Marque con un (X) según corresponda N.A (No Aplica)

DESCRIPCIÓN	CONCEPTO			
	SI	NO	N.A	OBSERVACIÓN
¿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			

Inspección recibida por:		Inspección realizada por:	
Nombre:	Luis David Garcia.	**Nombre:**	Pavel Gilberto Jimen
Cargo:	Ecologia M.T.	**Cargo:**	Supervisor SST
Firma:		**Firma:**	Pavel Jimen

Scanned with CamScanner

AGUAS DE BOGOTÁ S.A. E.S.P.

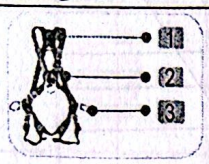
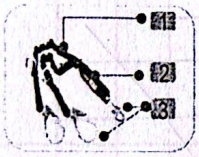
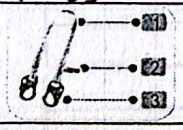
INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

CODIGO: GH-FM-042
VERSIÓN: 02
VIGENCIA:

INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD:	BOGOTA.	PROYECTO/ÁREA:	GGA - SOA.
FECHA:	10-12-2025	SEMANA DESDE-HASTA:	10-12-25 / 13-12-25

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
Arnés (marca): GUINLINE	1. Testigos y partes plásticas: Completos, sin desgaste, sin fisuras o reventados.							X			X											
Lote/Serial: 03	2. Correas o riatas y costuras: Sin Agujeros, desgaste, suciedad.							X			X											
Fecha de fabricación: 10-2019	2. Correas o riatas y costuras: deshilachados, quemaduras, sin grasa o quimicos y costuras completas.							X			X											
	3. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos.							X			X											
	4. Estado de la faja lumbar: Se encuentra competa sin deformidades.							X			X											
	5. Etiquetas: Completas y con la información visible.							X			X											
	6. Otro:																					
Eslinga en Y (marca):	1. Correas o riatas y costuras: Sin Agujeros, desgaste, suciedad,									X			X									
Lote/Serial:	1. Correas o riatas y costuras: deshilachados, quemaduras, sin grasa o químicos y costuras completas.									X			X									
Fecha de fabricación:	2. Absorbedor de impacto: No esta activado ni elongado.									X			X									
	3. Ganchos: Abren y cierran completamente y son de doble accionamiento. Sin deformaciones, fisuras o hundimientos.									X			X									
	4. Herrajes, partes metálicas o plásticas: Sin oxidación, deformaciones, fisura o hundimientos.									X			X									
	5. Etiquetas: Completas y con la información visible.									X			X									
	6. Otro:																					
Eslinga de restricción o posicionamiento: CAMP	1. Correas o riatas y costuras: Sin Agujeros, desgaste, suciedad,							X			X											
Lote/Serial: 0055	1. Correas o riatas y costuras: deshilachados, quemaduras, sin grasa o químicos y costuras completas.							X			X											
Fecha de fabricación: 10-23	2. Etiquetas: Completas y con la información visible.							X			X											
	3. Ganchos: Abren y cierran completamente y son de doble accionamiento. Sin deformaciones, fisuras o hundimientos.							X			X											
	4. Otro:																					

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

Equipo: MOSQUETON	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									

Scanned with CamScanner

EQUIPO	QUE INSPECCIÓNAR	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: MOSQUETON	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: MOSQUETON	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: Z16 ZA6	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:	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									

Scanned with CamScanner

EQUIPO	QUE INSPECCIÓNAR	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:	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:																					

Scanned with CamScanner

EQUIPO	QUE INSPECCIÓNAR	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:																					

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: —	Nombre: Luis David Garcia	Nombre: Luis David Garcia	Nombre: —	Nombre: —	Nombre: —
	Firma: —	Firma: —	Firma: [illegible]	Firma: [illegible]	Firma: —	Firma: —	Firma: —
Firma y nombre Coordinador de trabajo en alturas, en calidad de supervisión.	Nombre: —	Nombre: —	Nombre: Raul Jimenez	Nombre: Raul Jimenez	Nombre: —	Nombre: —	Nombre: —
	Firma: —	Firma: —	Firma: Raul Jimenez	Firma: Raul Jimenez	Firma: —	Firma: —	Firma: —

Número	Hallazgo	Acción Correctiva / De mejora	Responsable	Fecha propuesta de cumplimiento
1				
2				
3				

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

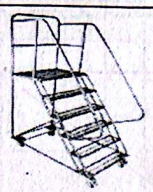
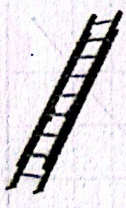
AGUAS DE BOGOTÁ S.A. E.S.P.	INSPECCIÓN DE SISTEMAS DE ACCESO	CODIGO: GH-FM-
		VERSIÓN: 01
		VIGENCIA:

INFORMACIÓN GENERAL

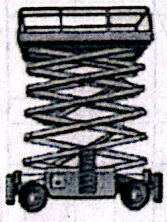
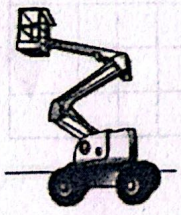
CIUDAD:	BOGOTA.	**PROYECTO/AREA:**	GGA - SDA
FECHA:	10 - 12 - 2025	**SEMANA DESDE-HASTA:**	10-12-25 / 13-12-25

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.

SISTEMA A INSPECCIONAR	QUE INSPECCIÓNAR	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
ESCALERA TIPO AVIÓN	1. Altura y material: Acorde a la tarea o dieléctrica si hay peligro eléctrico									X			X									
	2. Peldaños: Completos, libre de grietas, desgaste ni doblados, libres de cualquier derrame, goteo, aceite, o desecho.									X			X									
	3. Barandas: Se encuentran las barandas completas, en buen estado, libres de golpes.									X			X									
	4. Base y ruedas: Se encuentran las ruedas o base de la escalera en buen estado.									X			X									
	5. Otro:																					
ESCALERA TIPO VERTICAL CON LINEA DE VIDA VERTICAL FIJA	1. Línea de vida: Cuenta con línea de vida y esta certificada para realizar el ascenso y descenso.									X			X									
	2. Peldaños: Completos, libre de grietas, desgaste ni doblados, corrosión, libres de cualquier derrame, goteo, aceite, o desecho.									X			X									
	3. Soportes: Anclados y firmes a una estructura o pared.									X			X									
	4. Otro:																					
ESCALERA TIPO TIJERA	1. Altura y material: Acorde a la tarea o dieléctrica si hay peligro eléctrico.									X			X									
	2. Zapatas antideslizantes: Completas, sin desgaste o faltantes									X			X									
	3. Rieles o largueros y Peldaños: Completos, libre de grietas, desgaste ni doblados, libres de cualquier derrame, goteo, aceite, o desecho.									X			X									
	4. Bisagra: Completa, cierra y abre con facilidad.									X			X									
	5. Etiquetas: Legibles y completas (capacidad de carga acorde a la tarea)									X			X									
	6. Otro:																					
ESCALERA DE EXTENSIÓN	1. Altura y material: Acorde a la tarea o dieléctrica si hay peligro eléctrico.									X			X									
	2. Zapatas antideslizantes: Completas, sin desgaste o faltantes.									X			X									
	3. Rieles o largueros y Peldaños: Completos, libre de grietas, desgaste ni doblados, libres de cualquier derrame, goteo, aceite, o desecho.									X			X									
	4. Sujetadores completos, cuerdas y polea: Sin ruptura, sin desgaste o deshilada.									X			X									
	5. Etiquetas: Legibles y completas (capacidad de carga acorde a la tarea)									X			X									
	6. Otro:																					

Scanned with CamScanner

EQUIPO	QUE INSPECCIÓNAR	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
ANDAMIO #SECCIONES:_____	1. Soportes verticales, diagonales y barandas: Completos, sin fisuras ni doblados, deteriorados o corroídos. Compatibles entre sí.									X			X									
	2. Bases y tornillería: Completos, sin fisuras ni doblados, compatibles entre sí y que ajusten y den firmeza.									X			X									
	3. Plataformas y rodapiés: Completas, sin fisuras ni doblados, sin rupturas ni orificios y compatibles entre sí.									X			X									
	4. Etiquetas: se encuentra el andamio con etiqueta de identificación.									X			X									
	5. Estabilidad: Verificar que el andamio esté nivelado y firmemente asentado sobre el suelo, y que no presente movimientos.									X			X									
	6. Escaleras: Completas, libre de grietas, desgaste ni doblados, corrosión.									X			X									
	7. Otro:																					
ELEVADOR UNIPERSONAL ALTURA MAXIMA:_____	1. Estructura en general: Completa, sin soldaduras reventadas, daños estructurales, escapes de líquidos, daños en cables, mástil firme. Partes eléctricas aisladas y completas.									X			X									
	2. Barandas y plataforma: Completa, sin doblados ni corroídos, sin soldadura reventada.									X			X									
	3. Llantas y estabilizadores: Completos, sin desgaste.									X			X									
	4. Controles y dispositivos de emergencia o seguridad: Completos, funcionando sin averías.									X			X									
	5. Etiquetas: Completas y visibles (que indiquen la capacidad de carga y la altura máxima).									X			X									
	6. Otro:																					
ELEVADORA TIPO TIJERA ALTURA MAXIMA:_____	1. Estructura en general: Completa, sin soldaduras reventadas, daños estructurales, escapes de líquidos, daños en cables, mástil firme. Partes eléctricas aisladas y completas.									X			X									
	2. Barandas y plataforma: Completa, sin doblados ni corroídos y sin soldadura reventada.									X			X									
	3. Llantas y estabilizadores: Completos, sin desgaste.									X			X									
	4. Controles y dispositivos de emergencia o seguridad: Completos, funcionando sin averías									X			X									
	5. Etiquetas: Completas y visibles (que indiquen la capacidad de carga y la altura máxima).									X			X									
	6. Otro:																					
ELEVADOR TIPO BRAZO ARTICULADO ALTURA MAXIMA:_____	1. Estructura en general: Completa, sin soldaduras reventadas, daños estructurales, escapes de líquidos, daños en cables, mástil firme. Partes eléctricas aisladas y completas.									X			X									
	2. Barandas y plataforma: Completas, sin doblados ni corroídos y sin soldadura reventada.									X			X									
	3. Llantas y estabilizadores: Completos, sin desgaste.									X			X									
	4. Controles y dispositivos de emergencia o seguridad: Completos, funcionando sin averías.									X			X									
	5. Etiquetas: Completas y visibles (que indiquen la capacidad de carga y la altura máxima)									X			X									
	6. Otro:																					

Scanned with CamScanner

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:	Nombre: Luis David García	Nombre: Luis David García	Nombre:	Nombre:	Nombre:
	Firma:	Firma:	Firma:	Firma:	Firma:	Firma:	Firma:
Firma y nombre del Coordinador de trabajo en alturas, en calidad de supervisión.	Nombre:	Nombre:	Nombre: Raúl Jimenez	Nombre: Raúl Jimenez	Nombre:	Nombre:	Nombre:
	Firma:	Firma:	Firma: Raúl Jimenez	Firma: Raúl Jimenez	Firma:	Firma:	Firma:

Número	Hallazgo	Acción Correctiva / Preventiva	Responsable	Fecha propuesta de cumplimiento
1				
2				
3				

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

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

Proyecto: GGA-SDA	Ciudad: BOGOTA
Fecha de realización del trabajo (dd/mm/aaaa): 10-12-2025	Lugar de trabajo: ROA DE TECHO.
Hora de inicio (a.m./p.m.): 6:30 Am	Hora de finalización (a.m./p.m.): 3:00 pm

Descripción de la tarea a realizar:
Poda
Retiro de individuos vegetales caídos.
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	
EXCAVACIONES		SUSTANCIAS QUÍMICAS		OTRO	x
¿CUAL?	Uso de motosierra				

CÉDULA	NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS TRABAJDORES (EJECUTORES)	FIRMA
1007153097 1. 111. 148 531	Luis Miguel Garcia V. Carlos Dario Carvajal	Carlos Carvajal

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	MACHETE, LIMA
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	MOTOSIERRA
Otras	

ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Protección facial,(Gafas de seguridad, combinación de caso +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,(overol 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
Psicologicos:	**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 del 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:	☐ Vendaval	☐ Terremoto	☐ Sismos	☐ Incendios forestales	☐ Tormentas eléctricas	☐ Inundación pluvial
	☒ Caída de árboles	☐ Granizadas	☐ Heladas	☐ Deslizamiento de tierras	☐ Tormentas de polvo	☐ Inundación fluvial
	☐ Avalancha	☐ Derrumbe	☐ Fluidos de barro	☐ Hundimiento de tierras	☐ Tormentas de soveras	☐ Otros
	Otros, Cuáles?					

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

☒ Rutas de emergencia	☐ Sistemas de comunicación	☐ Sistemas de alerta temprana	☐ Plan de evacuación	☐ Cadena de llamadas
☒ Botiquín de emergencia	☒ Brigadas de emergencia	☐ Sistemas de monitoreo	☐ Red contraincendios	☐ Planos de acción
☐ Salidas de emergencia	☐ Alarma de evacuación	☒ Plan de emergencias	☒ Puntos de encuentro	☒ Extintores
☐ Camillas	☐ Pon's	☐ EPP	☐ Recursos externo	☐ Medevac
Otros, Cuáles?				

Scanned with CamScanner

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

Secuencia ordenada de pasos	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Evaluación Inicial - Preparación	1. Biologico: Mordedura de serpientes, picaduras de animales ponzoñosos, reacción alergica por plantas o animales 2. Fisico: Temperaturas extremas, Radiación no ionizante, Radiación lonizante, fenomenos naturales. 3. Locativo: Caidas a mismo nivel, tropiezos, resbalones. 4. Publico: Agresiones verbales y fisicas, heridas, estrés laboral, hurtos, atracos, daños a propiedad publica o privada, extorsion.	1. Enfermedades infecciosas, virales, cutáneas y parasitarias. 2. Quemaduras, hipotermia, deshidratacion. 3. Hematomas, contusion, fractura, esguince. 4. Fracturas, esguinces, estrés, herida abierta.	• Uso de EPP - uso de Overol / manga larga. • Uso de repelente y bloqueador. • Pisar con cuidado el terreno e identifique animales y plantas peligrosas. • Reportar condiciones inseguras al gestor de campo o supervisor SST para controlar el riesgo. • Reportar las condiciones de salud en la reunion de inicio o durante el desarrollo de las actividades. • Autocuidado en los desplazamientos. • Inspeccion visual del area de trabajo donde se identifiquen los peligros expuestos. • Pausas activas y calistenia. • Seguir el plan de emergencia definido por la empresa - Ruta de evacuacion, puntos de encuentro y puntos de atencion a emergencia mas cercano al lugar de trabajo. • Identificar las zonas de mayor riesgo y evitar acceder a ellas una persona.
Inspección preoperacional equipos, herramientas y areas de campamento y trabajo	1. Locativo: Sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) 2. Ergonomico: Movimientos repetitivos, sobreesfuerzo, manejo de cargas. 3. Biologico: Mordedura de serpientes, picaduras de animales ponzoñosos, reacción alérgica por plantas o animales 4. Fisico: Temperaturas extremas, Radiación no lonizante, Radiación lonizante, fenomenos naturales. 5. Mecanico: Manipulacion manual de equipos y herramientas.	1. Poitraumatismos, fracturas, golpes por caida de objetos, heridas, esguince, hematomas. 2. Dolor lumbar, lesiones en sistema musculo esqueleticos 3. Enfermedades infecciosas, virales, cutáneas y parasitarias. 4. Quemaduras, hipotermia, deshidratacion. 5. Contusiones, heridas habiertas.	• Utilizar Bloqueador solar y repelente. • Utilizar ropa protectora adecuada. • Realizar pausas activas durante la jornada laboral, cada 2 horas de trabajo. • Constante hidratacion. • Inspeccion visual del area de trabajo donde se identifiquen los peligros expuestos. • Reportar las condiciones de salud durante el desarrollo de las actividades. • En las inspecciones realizadas a los equipos, herramientas y area de trabajo no usar anillos, medallas u objetos que puedan generar atrapamiento. Reportar al gestor de campo o supervisor SST cualquier novedad que se presente. • Pausas activas y calistenia, periodos de descanso. • Seguir el plan de emergencia definido por la empresa - Ruta de evacuacion, puntos de encuentro y puntos de atencion a emergencia mas cercano al lugar de trabajo.
Traslado/transporte de equipos y herramientas.	1. Ergonómico: Levantamiento y traslado de cargas, posturas prolongadas, movimientos repetitivos. 2. Locativo: Superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, tropiezo), condiciones de orden y aseo en desplazamienton y areas de trabajo, caidas de objeto) 3. Biologico: Mordedura de serpientes, picaduras de animales ponzoñosos, reacción alérgica por plantas o animales. 4. Fisico: Temperaturas extremas, Radiación no lonizante, Radiación lonizante, fenomenos naturales. 5. Publico: Agresiones verbales y fisicas, heridas, estrés laboral, hurtos, atracos, daños a propiedad publica o privada, extorsion.	1. Afección al sistema osteomuscular y circulatorio, desordenes por trauma acumulativo, dolor lumbar. 2. Poitraumatismos, fracturas, golpes por caida de objetos, heridas, esguince, hematomas. 3. Enfermedades infecciosas, virales, cutáneas y parasitarias. 4. Quemaduras, hipotermia, deshidratacion. 5. Fracturas, esguinces, estrés, herida abierta.	• Uso de Epps - Dotacion • Higiene postural • Transporta la motosierra con la funda protectora de la espada colocada. • Desplazamiento de unos metros del lugar de repostaje antes de proceder al arranque, nunca hacerlo con el motor en marcha. • Cuando se transporte en vehiculo deberá ir estabilizada y sujeta. • Realizar inspeccion visual y escrita a equipos y herramientas. • Uso de bloqueador solar y repelente, periodos de descanso. • En los desplazamientos de forma segura por terrenos irregulares, brichas, cercas, terrenos lisos, humedos, pantanosos, pedregosos, desnivelados. • Periodos de descanso, constante hidratancion. • Seguir el plan de emergencia definido por la empresa - Ruta de evacuacion, puntos de encuentro y puntos de atencion a emergencia mas cercano al lugar de trabajo. • Identificar las zonas de mayor riesgo y evitar acceder a ellas una persona.
Repostado y manejo del combustible	1. Quimico: Exposición agentes quimicos, gases y vapores, liquidos (nieblas y rocios). 2. Locativo: Superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, tropiezo), condiciones de orden y aseo en desplazamienton y areas de trabajo, caidas de objeto) 3. Fisico: Temperaturas extremas, Radiación no ionizante, Radiación lonizante, fenomenos naturales. 4. Ergonómico: Levantamiento y traslado de cargas, posturas prolongadas, movimientos repetitivos.	1. Quemaduras, lesiones oculares, irritación de vias respiratorias, ojos, piel y tracto gastrointestinal explosión, incendio. 2. Poitraumatismos, fracturas, golpes por caida de objetos, heridas, esguince, hematomas. 3. Quemaduras, hipotermia, deshidratacion. 4. Afección al sistema osteomuscular y circulatorio, desordenes por trauma acumulativo, dolor lumbar.	• Uso de Epps • Hay que hacer el repostado con el motor parado. • Revisión y reposición de los depositos de aceite y gasolina. Si se emplea mezcla, cuidar su proporción y filtrado. • Uso de fichas de seguridad de los productos quimicos a utilizar (vigencia no superior a 5 años), etiquetado de envases de sustancias quimicas, uso de matriz de compatibilidad de productos quimicos para un correcto almacenamiento. • Uso de epp adecuados al manipular la sustancia química, de acuerdo a la ficha de seguridad. • El repostado, hacerlo a una distancia prudente de cualquier fuego. • Al momento de abastecer combustible a la maquinaria contar con kit de derrames y extintor en el area. • Pausas activas, periodos de descanso, constante hidratacion. • Seguir el plan de emergencia definido por la empresa - Ruta de evacuacion, puntos de encuentro y puntos de atencion a emergencia mas cercano al lugar de trabajo.
Agarre de la motosierra - Puesta en marcha motosierra	1. Fisico: Vibración, ruido intermitente y continuo, temperaturas extremas. 2. Ergonómicos: levantamiento de cargas, posturas prolongadas, movimientos repetitivos 3. Psicosocial: Condiciones de la tarea (carga mental), jornadas de trabajo. 4. Locativo: Superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, tropiezo), condiciones de orden y aseo en desplazamienton y areas de trabajo, caidas de objeto) 5. Mecanico: Manipulacion manual de equipos y herramientas 6. Alturas: Caidas a distinto nivel, caida de objetos, atrapamiento, sobreesfuerzo	1. Alteraciones vasculares y osteomusculares, Alteraciones del sistema digestivo, nervioso y circulatorio, perdida de audicion, tinitus (zumbidos en los oidos), Hipoacusia neurosensorial y efectos extra auditivos 2. Afección al sistema osteomuscular y circulatorio, desordenes por trauma acumulativo. 3. Cansancio fisico y mental, estres. 4. Politraumatismos, fracturas, golpes por caida de objetos, heridas, esguince, hematomas. 5 Contusiones, heridas habiertas, amputacion, muerte. 6 Fracturas, esguince, contusion, muerte.	• Uso de Epps adecuados a la labor del uso de motosierra. • La motosierra, sólo debe ser manejada por una sola persona. • Se empleara una distancia mínima prudente de 3 metros a los demás operarios. • 1º Método la motosierra en el suelo, esta es el método con menor riesgo. 2º Método. Con la manija de atrás entre las rodillas. • 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. • Periodos de descanso, constante hidratacion, reporte dondiciones de salud durante el desarrollo de las labores. • Uso de bloqueador solar, repelente. • Autoricado en la labor • Personal con conocimiento en labores de servidumbre y uso de motosierra. • Inspeccion visual y escrita a equipos y herramientas. • Seguir el plan de emergencia definido por la empresa - Ruta de evacuacion, puntos de encuentro y puntos de atencion a emergencia mas cercano al lugar de trabajo. • Personal calificado (formacion de coordinadores de alturas, avanzado o reentrenamiento avanzado en alturas vigente), kit para rescate en alturas, el coordinador y trabajador autorizado en TSA deben participar en el diligenciamiento del permiso de trabajo en alturas, inspeccion preoperacion EPCC, contar con inspeccion anual los EPCC, contar con certificado de calidad vigente de los EPCC, minimo dos trabajadores para el desarrollo de la actividad

Scanned with CamScanner

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

Recoleccion y acopio - Posturas de trabajo	1. Ergonómicos: Levantamiento de cargas, posturas prolongadas, movimientos repetitivos . 2. Psicosocial: Condiciones de la tarea (carga mental), jornadas de trabajo. 3. Locativo: Superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, tropiezo), condiciones de orden y aseo en desplazamienton y areas de trabajo, caidas de objeto). 4. Fisico: Temperaturas extremas, Radiación no ionizante, Radiación Ionizante, fenomenos naturales. 5. Mecanico: Manipulacion manual de equipos y herramientas	1. Afección al sistema osteomuscular y circulatorio, desordenes por trauma acumulativo. 2. Estrés, cefalea, migraña. 3. Politraumatismos, fracturas, golpes por caida de objetos, heridas, esguince, hematomas. 4. Quemaduras, hipotermia, deshidratacion. 5 Contusiones, heridas habiertas, amputacion, muerte	• Uso de EPP • Realizar pausas activas cada 2 horas durante la jornada laboral , • Durante el trabajo, asentar los pies de modo firme y seguro, y bien separados durante el corte. • Utilizar la motosierra de modo que cualquier parte del cuerpo se encuentre fuera del sector de giro de la motosierra, manteniéndola de paso lo más cerca posible del cuerpo • Postura de trabajo que evite al máximo los esfuerzos y posturas forzadas. • Fomentar el apoyo entre el equipo de trabajo en la realización de las tareas. • Uso de bloqueador solar, repelente. • Autocuido en la labor • Personal con conocimiento en labores de servidumbre y uso de motosierra. • Inspeccion visual y escrita a equipos y herramientas. • Seguir el plan de emergencia definido por la empresa - Ruta de evacuacion, puntos de encuentro y puntos de atencion a emergencia mas cercano al lugar de trabajo. • Periodos de descanso, constante hidratacion.
Orden y aseo frentes de trabajo y campamento	1. Biologico: Virus, bacterias, picaduras de insectos, mordedura de animales 2. Fisico: Radiaciones no Ionizantesultravioleta 3. Ergonomico: Manipulacion manual de cargas, movimientos repetitivos. 4. Locativo: Superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel, tropiezo), condiciones de orden y aseo en desplazamienton y areas de trabajo, caidas de objeto)	1. Irritacion, alteracion sistema nervioso. 2. Quemaduras en la piel ocasionadas por el sol. 3. Lesiones en sistema osteomuscular 4. Politraumatismos, fracturas, golpes por caida de objetos, heridas, esguince, hematomas.	• Mantener atentos en los trayectos. • Uso de protector solar, repelente • Realizar pausas activas y calistenia • Periodos de descanso, constante hidratacion, reporte de condiciones de salud durante y al finalizar los trabajos. • Seguir el plan de emergencia definido por la empresa - Ruta de evacuacion, puntos de encuentro y puntos de atencion a emergencia mas cercano al lugar de trabajo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☐ No, continúo con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

☒ 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?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

AUTORIZACIÓN

NOMBRE LIDER/RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Lady M. Jaramillo Rodriguez	1014593277	
NOMBRE QUIEN VALIDA CONDICIONES DE SEGURIDAD	**NUMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**FIRMA**
Paul Gilberto Jiman	1077971307	

Scanned with CamScanner

AGUAS DE BOGOTÁ S.A. E.S.P.	ACTA DE ASISTENCIA	Código: DEP-FM-007
		Versión: 05
		Vigencia: 30-09-2024

FECHA: 10-12-2025 HORA: 6:30 Am LUGAR: ROH OE. TECHO

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

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

TEMAS TRATADOS:

SOCIALIZACIÓN SOBRE REPORTES OPORTUNOS EN EVENTOS PRESENTADOS (GOLPES, HERIDAS, CONTUSIONES, ETC) REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR LA JORNADA LABORAL.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO (C.C.)	CORREO ELECTRÓNICO	NUMERO DE TELÉFONO	PROYECTO, ÁREA O EMPRESA A LA QUE PERTENECE	CARGO	FIRMA
1	Wendy Sanjuanelo	1074609988	— o —	3236994105	GGA - SDA	ecovigia M	wendy s.
2	Fabian Andres ortega Romero	1100377209	— . —	3023199900	GGA - SDA	ecovigia MT	Fabian
3	Carlos Julio Curiaco	1.111.148.651	— . —	310 991 43144	GGA - SDA	Ecovigia M	Carlos Curiaco
4	Luis David Garcia	1007153097	— . —	3229460020	GGA - SDA	Ecovigia M.T.	
5	Giovanny yacellys	80281782	— . —	3122524113	GGA - SDA	Ecovigia M	Giovanny
6	Jorge Almanza	1061417982	— . —	3115773922	GGA - SDA	Ecovigia M	J. Almanza
7	ALVARO CARO	9523962	— . —	3212112578	GGA - SDA	Ecovigia MT	guillermo E
8	Mauricio torres	14010971	— . —	3022182706	GGA - SDA	Ecovigia M	Mauricio Torres
9	David Bohorquez	6150052	— . —	3237101068	GGA - SDA	Ecovigia	
10	Yarilin GONZALEZ	47798309	— . —	311255 0085	GG - SDA	Ecovigia	yarilin
11	WILMER AMAYA	1045669774	— . —	3005067278	GG - SDA	Ecovigia M	wilmer
12	Hernando conde	1675022723	— . —	3704475663	GG - SDA	Ecovigia M	

Scanned with CamScanner

AGUAS DE BOGOTÁ S.A. E.S.P.	ACTA DE ASISTENCIA	Código: DEP-FM-007
		Versión: 05
		Vigencia: 30-09-2024

FECHA: 10-12-2025 HORA: 6:30 Am LUGAR: RAH DE TECHO.

TIPO DE ACTIVIDAD: Capacitación ___ Socialización X Información General ___ Pausas Activas ___ Otro ___ Cual? N/A

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

TEMAS TRATADOS:

SOCIALIZACIÓN SOBRE REPORTES OPORTUNOS EN EVENTOS PRESENTADOS (GOLPES, HERIDAS, CONTUSIONES, ETC) REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR LA JORNADA LABORAL.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO (C.C.)	CORREO ELECTRÓNICO	NUMERO DE TELÉFONO	PROYECTO, ÁREA O EMPRESA A LA QUE PERTENECE	CARGO	FIRMA
1	Carlos Ducelo Suarez	73999083	—	3228457635	GGA-SDA	ecologia	
2	Brayan Herrera	1023899819	—	3134170429	GGA-SDA	Ecologica	Brayan
3	Yenny Cubillos	1005728192	—	3228697104	GGA SDA	Ecologia M	Jenny
4	JUAN DAVID GUZMAN P	1115790135	—	3224520696	GGA -SDA	Ecologia M	Juan Pablo
5	Johana gonzalez	1000787440	—	3118826471	GGA - SDA	ecologia M	Johana
6	Jorge Melendez	6738882	—	3144397018	GGA-SDA	Ecologia M	Jorge
7	Orlando Sandoval	1031183650	—	3189585313	GGA-SDA	Ecologia M	Sandoval
8	Leinsa Mosquera	1032401321	—	3202578767	GGA-SDA	Ecologia	Leina
9	Nelson Vargas M.	1023993081	—	3025611249	GGA-SDA	ecologia	Nelson V.M.
10							
11							
12							

Scanned with CamScanner

AGUAS DE BOGOTÁ S.A. E.S.P.	ACTA DE ASISTENCIA	Código: DEP-FM-007
		Versión: 05
		Vigencia: 30-09-2024

FECHA: 11-12-2025 HORA: 6:30 Am LUGAR: RDH DE TECHO

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

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

TEMAS TRATADOS:

SOCIALIZACIÓN AL PERSONAL OPERATIVO SOBRE RIESGO LOCATIVO, AUTOCUIDADO Y REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD (ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR LA JORNADA)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO (C.C.)	CORREO ELECTRÓNICO	NUMERO DE TELÉFONO	PROYECTO, ÁREA O EMPRESA A LA QUE PERTENECE	CARGO	FIRMA
1	Wendy Sanjuanelo	1024609988	——— o ———	3236994105	GGA - SDA	Ecovigia M	Wendy S.
2	Fabian A. Ortega R.	1100391209	——— . ———	3023199900	GGA - SDA	Ecovigia MT	Fabian
3	Carlos Julio Cantillo	1.111.19855	——— . ———	310 991 [illegible]	GGA - SDA	Ecovigia MT	Carlos Cantillo
4	ALVARO CARO	9523962	——— . ———	3212112578	GGA - SDA	Ecovigia MT	[illegible]
5	Sandra Bohorquez	6158065	——— . ———	3237101088	GGA - SDA	Ecovigia	
6	Brayan Herrera	1023899819	——— . ———	3134170424	GGA - SDA	Ecovigia	Brayan
7	Levinson Mosquera	1033701324	——— . ———	3202578767	GGA - SDA	Ecovigia M	Levin
8	JUAN DAVID GUARIN P	1115790135	——— . ———	3224520696	GGA - SDA	Ecovigia M	Juan Pedro
9	Luis David Garcia	1007753091	——— . ———	3229460020	GGA - SDA	Ecovigia M.T.	[illegible]
10	Orlando Sandoval	1031183650	——— . ———	3138610701	GGA - SDA	Ecovigia M	Sandoval
11	Jorge Almonacid	1051417982	——— . ———	3115773922	GGA - SDA	Ecovigia M	J. Almonacid
12	Jorge Melendez	6238882	——— . ———	3144392018	GGA - SDA	Ecovigia M.	Jorge

Scanned with CamScanner

AGUAS DE BOGOTÁ S.A. E.S.P.	ACTA DE ASISTENCIA	Código: DEP-FM-007
		Versión: 05
		Vigencia: 30-09-2024

FECHA: 11-12-2025 HORA: 6:30 Am LUGAR: RDH DE TECHO

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

CONFERENCISTA-INSTRUCTOR/EMPRESA: AGUAS DE BOGOTA SA ESP RESPONSABLE CAPACITACIÓN: Paul Jimmy

TEMAS TRATADOS: SOCIALIZACIÓN AL PERSONAL OPERATIVO SOBRE RIESGO LOCATIVO, AUTOCUIDADO Y REPORTE DE CONDICIONES DE SALUD (ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR LABORES)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO (C.C.)	CORREO ELECTRÓNICO	NUMERO DE TELÉFONO	PROYECTO, ÁREA O EMPRESA A LA QUE PERTENECE	CARGO	FIRMA
1	Wilmer Amaya	7045664077	——.——	3003062778	GGA-SDA	Ecovigiam	
2	Mauricio Torres	14010971	——.——	3022178706	GGA-SDA	Ecovigia M	
3	Carlos Andres Sepulveda	73999023	——.——	3233423633	G.GA-SDA	ecovigia m	
4	Hernando Conde	1075027773	——.——	3104473563	GGA-SDA	Ecovigiam	
5	Nelson Vargas	1023931081	——.——	3025512544	GGA-SDA	ecovigia	
6	Jenifer toro	1023008219	——.——	3219001980	GGA.-SDA	ecovigia m	
7	Tatiana gonzalez	1000783740	——.——	001882 6471	GGA-SDA	Ecovigia M	
8	Eleberth chirimia	1004789720	——.——	3207583989	GGA-SDA	Ecovigia m	
9	Jenny Rocio	1005728192	——.——	3228697104	GGA-SDA	Ecovigia M	
10							
11							
12							

Scanned with CamScanner