| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-046** |
| **INFORME DE INTERVENTORÍA DE OBRA** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INFORME DE INTERVENTORÍA No: | **7** | | FECHA: | 27 | de | FEBRERO | de | **2026** | | | |
| PERIODO: | DEL | 3 | de | DICIEMBRE | de | 2025 | AL | 2 | de | ENERO | de | **2026** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No: | **1512** | DE | 2025 | REGISTRO BP Y P No | **2024 00415 0288** |

OBJETO:

**"MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA"**

LOCALIZACIÓN:

VEREDA TOQUILLA MUNICIPIO DE AQUITANIA BOYACA

PROGRAMA DE ACUERDO AL PLAN DE DESARROLLO:

"NUESTRO GRAN PLAN ES BOYACÁ"

| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | REPRESENTANTE LEGAL: |
|---|---|
| **I.G.S. INGENIERIA E.U** | **JORGE EDUARDO ARRIETA** |

| NOMBRE DEL INTERVENTOR: | NOMBRE DEL SUPERVISOR: |
|---|---|
| **NICOLAS COBOS PORRAS** | **SERGIO ALEJANDRO MOSCOSO** |

**ADICIONALES Y PRORROGAS**

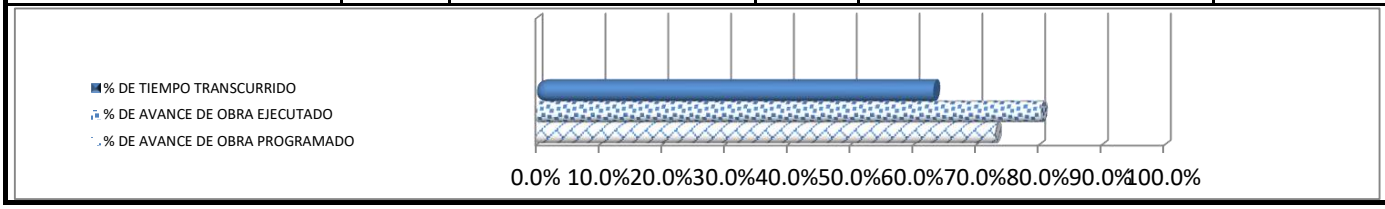
| No. | DESCRIPCIÓN | VALOR | PLAZO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL | | $ 0.00 | |

| VALOR INICIAL: | $ 867,587,511.68 | VALOR ADICIONALES: | $ 0.00 | VALOR TOTAL: | $ 867,587,511.68 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prorrogas y suspensiones) | 9 | de | FEBRERO | de | 2026 |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prorrogas y suspensiones) | 9 | de | FEBRERO | de | 2026 |

**AVANCE DE EJECUCIÓN**

| % DE TIEMPO TRANSCURRIDO | **63.3%** | % DE AVANCE DE OBRA EJECUTADO | **80.4%** | % DE AVANCE DE OBRA PROGRAMADO | **73.1%** |
|---|---|---|---|---|---|




**PÓLIZAS VIGENTES CONTRATO DE OBRA**

| No PÓLIZA | 51-44-101029884 | ANEXO No. | 4 | ASEGURADORA | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | FECHA APROB. DIRECCIÓN CONTRATACIÓN | dd | mm | aa |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

| DESCRIPCIÓN DE AMPAROS | VIG. DESDE dd | mm | aaaa | VIG. HASTA dd | mm | aaaa | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento | 3 | 6 | 2025 | 20 | 2 | 2027 | $ 173,517,502.34 |
| Prestaciones Sociales | 3 | 6 | 2025 | 20 | 2 | 2029 | $ 173,517,503.34 |
| Calidad de los Elementos | 3 | 6 | 2025 | 20 | 2 | 2027 | $ 216,896,877.92 |
| Estabilidad de Obra | 7 | 9 | 2025 | 7 | 9 | 2030 | $ 86,758,751.17 |

| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-046** |
| **INFORME DE INTERVENTORÍA DE OBRA** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

**POLIZAS VIGENTES CONTRATO DE OBRA**

| No PÓLIZA | 51-40-101010073 | ANEXO No. | 3 | ASEGURADORA | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | FECHA APROB. DIRECCIÓN CONTRATACIÓN | dd | mm | aa |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

| DESCRIPCIÓN DE AMPAROS | DESDE | | | VIG. HASTA | | | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | |
| AMPARO BASICOS-PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 3 | 6 | 2025 | 20 | 2 | 2026 | $ 569,400,000.00 |
| PATRONAL | 3 | 6 | 2025 | 20 | 2 | 2026 | $ 569,400,000.00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 3 | 6 | 2025 | 20 | 2 | 2026 | $ 569,400,000.00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 3 | 6 | 2025 | 20 | 2 | 2026 | $ 569,400,000.00 |

**ESTADO DEL TIEMPO**

| BUENO | x | REGULAR | | MALO | | PÉSIMO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Descripción:

**RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, suspensión, reinicio, etc.)**

| DESCRIPCIÓN | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | dd | mm | aaaa |
| Acta de iniciación de contrato. | 3 | 6 | 2025 |
| Acta de suspensión de Contrato. | 26 | 6 | 2025 |
| Acta de suspensión de Contrato. | 26 | 9 | 2025 |
| Acta de reiniciacion del contrato | 4 | 12 | 2025 |

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS CONTRATISTA DE OBRA**

| DESCRIPCIÓN | LOCALIZACIÓN (ABSCISAS) |
|---|---|
| LOCALIZACION Y REPLANTEO | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| DESINSTALACIÓN LUMINARIA Y BRAZO EXISTENTE PARA ALUMBRADO PUBLICO, ENTREGA A ALMACEN MUNICIPAL | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| SUMINISTRO, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA DE POSTE DE FERROCONCRETO DE 10M 510 KG TIPO LINEA INCLUYE EXCAVACIÓN | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| SUMINISTRO, ARRIMADA, HINCADA Y PLOMADA DE POSTE DE FERROCONCRETO DE 10M 1050 KG TIPO EXTRARRESISTENTE INCLUYE EXCAVACIÓN | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| PEDESTAL CONCRETO 21,1 Mpa (3000 PSI) | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| SUMINISTRO, TENDIDO Y TENSIONADO DE CABLE MULTIPLEX TRIPLEX 2X35Mm+35Mm | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA DE PASO SENCILLO EN LÍNEA, RED TRENZADA (PT-1001) | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA DE FINAL DE CIRCUITO SENCILLO, RED TRENZADA (RT-1003) | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ELEMENTOS DE ACOMETIDA AÉREA. CONEXIÓN DESDE RED TRENZADA DE B.T., BAJANTE HACIA EQUIPO DE MEDIDA EN TUBO IMC DE 1". | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE GABINETE PARA EQUIPO DE MEDIDA BIFÁSICO SOBREPUESTO. INCLUYE CONTADOR DE ENERGÍA ELECTRONICO BIFASICO 5 A 100 AMP | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| CONEXIÓN A TIERRA DEL NEUTRO RED TRENZADA DE B.T. | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |

| | |
|---|---|
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE HERRAJE Y BRAZO GALVANIZADO EN CALIENTE DE 1,5 M DE 1 1/2" PARA MONTAJE DE LUMINARIA DE A.P. | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| SUMINISTRO Y CONEXIONADO DE LUMINARIA LED 60W | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA**

| DESCRIPCIÓN | LOCALIZACIÓN (ABSCISAS) |
|---|---|
| SE EFECTUO EL SEGUIMIENTO A LA CUADRILLA ACTIVA | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| EL DIRECTOR DE LA INTERVENTORIA Y/O SU(S) DELEGADO(S), DEPENDIENDO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LA SUPERVICION ASISTIERON A LAS REUNIONES SOBRE EL CONTRATO QUE REQUIRIERON SU PRESENCIA. | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| LA INTERVENTORIA REALIZA SOLICITUD DE INFORMES, REQUIERE AL CONTRATISTA LLEVAR A CABO REUNIONES DE SEGUIMIENTOS O COMITES CON EL FIN DE VERIFICAR EL ADECUADO DESARROLLO DEL CONTRATO. | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, SALUD OCUPACIONAL, NORMATIVIDAD APLICABLE DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO. | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| SE ELABORA EL INFORME TÉCNICO DE SEGUIMIENTO, EL CUAL ESTÁ CONFORMADO POR TRES SECCIONES CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS, SE ENTREGA EN CUERPO DEL INFORME EN FÍSICO Y SUS ANEXOS EN FORMA DIGITAL. | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |

**EQUIPO UTILIZADO CONTRATISTA DE OBRA**

| DESCRIPCIÓN | ACTIVIDAD EJECUTADA | % UTILIZACIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| CAMIONETAS | DEZPLAZAMIENTO DEL PERSONAL | 100% | NINGUNA |

**MATERIALES UTILIZADOS CONTRATISTA DE OBRA**

| DESCRIPCIÓN | SUMINISTRADO POR | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| POSTERÍA | PRETOLSA | NINGUNA |
| LUMINARIAS | TWB | NINGUNA |
| HERRAJE Y BRAZO GALVANIZADO EN CALIENTE DE 2,5 M DE 1 1/2", PERNOS | SISO SUMINISTROS E INGENIERÍA S.A.S | NINGUNA |
| CABLE TRÍPLEX XLPE-SR NO. 2 | SISO SUMINISTROS E INGENIERÍA S.A.S | NINGUNA |
| ESTRUCTURA DE PASO SENCILLO EN LÍNEA | SISO SUMINISTROS E INGENIERÍA S.A.S | NINGUNA |
| ESTRUCTURA DE FINAL DE CIRCUITO SENCILLO | SISO SUMINISTROS E INGENIERÍA S.A.S | NINGUNA |

**EQUIPO UTILIZADO POR CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA**

| DESCRIPCIÓN | ACTIVIDAD EJECUTADA | % UTLIZACIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| COMPUTADOR | INFORMES | 100% | |
| IMPRESORA | IMPRESIONES | 30% | |
| CELULAR | COMUNICACIONES | 100% | |
| DECAMETRO | MEDICIONES | 10% | |
| CAMIONETA | TRANSPORTE | 100% | |

**SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DE OBRA**

| DESCRIPCIÓN | FECHA | | | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| ANTICIPO | | | | |
| ACTA PARCIAL No. 1 | 22 | 12 | 2025 | $ 697,606,997.22 |
| TOTAL PAGOS AUTORIZADOS | | | | **$ 697,606,997.22** |

| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-046** |
| **INFORME DE INTERVENTORÍA DE OBRA** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

| **SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DE INTERVENTORÍA** | | |
|---|---|---|
| DESCRIPCIÓN | FECHA | VALOR |
| ANTICIPO | | |
| ACTA PARCIAL No. | | |
| TOTAL PAGOS AUTORIZADOS | | |

| **CORRESPONDENCIA PRESENTADA** | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA RADICADO | INTERESADO | ASUNTO | RESPUESTA O TRÁMITE |
| 3/06/2025 | NICOLAS COBOS PORRAS | PROTOCOLO DE COMUNICACIONES | ATENDIDO |
| 3/06/2025 | NICOLAS COBOS PORRAS | Solicitud Información del personal que realizará actividades del contrato | ATENDIDO |
| 3/06/2025 | NICOLAS COBOS PORRAS | solicitud documentacion de vehiculos y equipos | ATENDIDO |
| 5/05/2025 | NICOLAS COBOS PORRAS | REVISIÓN Y APROBACIÓN DOCUMENTACIÓN DE VEHICULOS Y EQUIPOS A | ATENDIDO |
| 17/12/2025 | NICOLAS COBOS PORRAS | Revisión y Aprobación de cambio de profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). | ATENDIDO |
| 23/12/2025 | NICOLAS COBOS PORRAS | Revisión y Aprobación de cambio de profesional Eléctrico | ATENDIDO |
| 24/12/2025 | NICOLAS COBOS PORRAS | Revisión y Aprobación de cambio de Técnico Electricista. | ATENDIDO |

| **VERIFICACIÓN DEL PAGO A SEGURIDAD SOCIAL** | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOBRES Y APELLIDOS | No DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SALUD | PENSIÓN | RIESGOS | PERIODO | | | | | |
| | | | | | DESDE | | | HASTA | | |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa |
| FRANK ARCHILA | 9398282 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| ANDERSON ZAMBRANO | 74081295 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| DIEGO ALEXANDER CRUZ | 74189878 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| EDWIN FABIAN ORDUZ MONTAÑA | 74080517 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| JOSE RAUL MARTINEZ LOPEZ | 91180960 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| ALEXANDER PAOBON PABON | 91511967 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| JULIAN DAVID ARISMENDY | 1053538654 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| KAREN LISETH MESA PEREZ | 1007655342 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| MARIA HELENA AGUILAR | 1058352412 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| YISETH YULIANA PEREZ | 1052352452 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |

| | | |
|---|---|---|
| Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-046** |
| **INFORME DE INTERVENTORÍA DE OBRA** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JUAN PABLO PUERTO | 1051589587 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| FERNEY BONILLA | 1054222567 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| MARIO NEL PEÑA | 74182149 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| REINALDO SIERRA BARRERA | 74185467 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| MANUEL AGUILAR | 85202163 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| JAVIER SARMIENTO | 1053538216 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| JAVIER FLORES | 74080687 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |
| WILMAR ALBERTO RINCON CASTAÑEDA | 1057602606 | X | X | X | 1 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Se verificó que todo el personal de obra cumple con la afiliación a seguridad social de los trabajadores? | SI | X | NO | |

**PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO EN EL CONTRATO DE OBRA**

| CARGO | NOMBRES Y APELLIDOS | DOC. IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| DIRECTOR DE OBRA | FRANK ROBINSON ARCHILA | 9398282 |
| RESIDENTE DE OBRA | ANDERSON ZAMBRANO | 74081295 |
| PROFESIONAL ELECTRICO | MIGUEL BAUTISTA | 91111895 |
| PROFESIONAL SST | OSCAR DANIEL PRECIADO | 74434035 |
| TECNICO ELECTRICISTA | DIEGO GONZALES | 74084858 |
| TECNICO ELECTRICISTA | ALEXANDER PABON PABON | 91511967 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Se verificó que el personal cumple con los requerimientos del contrato? | SI | X | NO | |

* Si se incluyó personal nuevo en el periodo se debe radicar al supervisor la hoja de vida y la aprobación de interventoría

**PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO EN EL CONTRATO DE INTERVENTORÍA**

| CARGO | NOMBRES Y APELLIDOS | DOC. IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| DIRECTOR DE INTERVENTORIA | NICOLAS COBOS PORRAS | 91540910 |
| INGENIERO ELECTRICISTA | CRISTIAN VILLALBA LOZANO | 1069477647 |
| RESIDENTE DE INTERVENTORIA | JESUS MARIA RANGEL CASTAÑEDA | 1095791138 |
| PROFESIONAL SST | JOSE GUILLERMO DIAZ ORTIZ | 77097078 |

* Si se incluyó personal nuevo en el periodo se debe radicar al supervisor la hoja de vida .

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA EL CONTROL, MANEJO AMBIENTAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL**

**CONTRATO DE OBRA**

| DESCRIPCIÓN | LOCALIZACIÓN (ABSCISAS) |
|---|---|
| PRESENTACIÓN DE PLAN DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| PRESENTACIÓN DEL PLAN DE MANEJO DE TRAFICO PMT | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| REGISTROS DE CHARLAS DE SEGURIDAD, INSPECCIONES PREOPERACIONALES, ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| REGISTRO DE PERMISOS DE TRABAJO, CONDICIONES DE SALUD DEL PERSONAL EN ALTURA | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| ENTREGA DE DOTACIÓN Y E.P.P. | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| DOCUMENTACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| INSPECCIÓN DE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN | INICIO N2167469.4 E5024434.66 FIN N2170621.5 E5022729.29 |

| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-046** |
| **INFORME DE INTERVENTORÍA DE OBRA** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

| | |
|---|---|
| PRESENTACIÓN INDICADORES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | INICIO N2167469.4 E5024434.66<br>FIN N2170621.5 E5022729.29 |

**CONTRATO DE INTERVENTORÍA**

| DESCRIPCIÓN | LOCALIZACIÓN |
|---|---|
| ENTREGA DE DOTACIÓN Y E.P.P. | INICIO N2167469.4 E5024434.66<br>FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| DOCUMENTACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | INICIO N2167469.4 E5024434.66<br>FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| INSPECCIÓN DE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN | INICIO N2167469.4 E5024434.66<br>FIN N2170621.5 E5022729.29 |
| PRESENTACIÓN INDICADORES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | INICIO N2167469.4 E5024434.66<br>FIN N2170621.5 E5022729.29 |

**RELACIÓN DE LABORATORIOS PRUEBAS Y ENSAYOS REALIZADAS**

**POR PARTE DEL CONTRATISTA DE OBRA**

| DESCRIPCIÓN | FECHA | | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | dd | mm | aaaa | |

**POR PARTE DE LA INTERVENTORÍA**

| DESCRIPCIÓN | FECHA | | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | dd | mm | aaaa | |

**RELACIÓN Y UBICACIÓN DE FUENTES DE MATERIALES**

| DESCRIPCIÓN | FUENTE | DISTANCIA A LA OBRA (Km) | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| Posteria | PRETOLSA | 39.41 | DISTANCIA DE SOGAMOSO A TOQUILLA |
| Luminarias | TWB | 39.41 | DISTANCIA DE SOGAMOSO A TOQUILLA |
| Brazos y herrajes | SISO SUMINISTROS E INGENIERÍA S.A.S | 39.41 | DISTANCIA DE SOGAMOSO A TOQUILLA |

**RELACIÓN DE COMITÉS DE OBRA REALIZADOS**

| DESCRIPCIÓN | FECHA | | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | dd | mm | aaaa | |
| Acta de Comité de Obra No. 1 | 11 | 6 | 2025 | NINGUNA |
| Acta de Comité de Obra No. 2 | 3 | 12 | 2025 | NINGUNA |
| Acta de Comité de Obra No. 3 | 24 | 12 | 2025 | NINGUNA |

**RELACIÓN DE INFORMES DE INTERVENTORÍA**

| DESCRIPCIÓN | PERIODO | | | | | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DESDE | | | HASTA | | | |
| | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | |
| Informe de Interventoría No. 1 | 3 | 6 | 2025 | 2 | 7 | 2025 | NINGUNA |
| Informe de Interventoría No. 2 | 3 | 7 | 2025 | 2 | 8 | 2025 | NINGUNA |
| Informe de Interventoría No. 3 | 3 | 8 | 2025 | 2 | 9 | 2025 | NINGUNA |
| Informe de Interventoría No. 4 | 3 | 9 | 2025 | 2 | 10 | 2025 | NINGUNA |
| Informe de Interventoría No. 5 | 3 | 10 | 2025 | 2 | 11 | 2025 | NINGUNA |
| Informe de Interventoría No. 6 | 3 | 11 | 2025 | 2 | 12 | 2025 | NINGUNA |
| Informe de Interventoría No. 7 | 3 | 12 | 2025 | 2 | 1 | 2026 | NINGUNA |

| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-046** |
| **INFORME DE INTERVENTORÍA DE OBRA** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

**OBSERVACIONES:**
**LOS CONTRATOS DE OBRA E INTERVENTORÍA SE ENCUENTRAN EN EJECUCION Y SIN NINGUN CONTRATIEMPO.**

**CONTENIDO MÍNIMO DEL INFORME***

| | VERIFICACIÓN | FOLIOS No. |
|---|---|---|
| **Seguimiento Administrativo del Contrato de Obra** | | |
| Control y verificación de pagos de seguridad social y parafiscales del personal de obra | SI | 8-15 |
| Control de pólizas y garantías (Acta de aprobación Sec. De Contratación) | SI | 16-30 |
| Actas Generadas (inicio, suspensión , reinicio, etc.) | SI | 31-32 |
| El personal de obra cumple con los requisitos exigidos de los perfiles profesionales (para personal nuevo) | SI | 33-38 |
| Bitácora de obra diligenciada por los residentes con visto bueno de los directores de obra e interventoría | SI | 39-50 |
| **Seguimiento Financiero del Contrato de Obra** | | |
| Soportes de seguimiento a la Inversión del Anticipo | N.A. | |
| Amortización del anticipo | N.A. | |
| Flujograma de actividades e inversión del contrato de obra | YA SE RADICO | |
| Copia de actas de pago generadas en el periodo | SI | 51 |
| **Seguimiento Técnico del Contrato de Obra** | | |
| Certificación de cumplimiento de especificaciones técnicas de materiales y procesos constructivos de las obras ejecutadas | SI | 52 |
| Certificado de recibo de estudios y diseños: Control de planos, diseños, licencias y autorizaciones, estudios cálculos y especificaciones. | YA SE RADICO | |
| Memorias y planos de diseño aprobados | YA SE RADICO | |
| Actas Generadas (Visitas ,comités de obra, vecindad, socialización, etc. ) | SI | 53-58 |
| Cronograma de ejecución de actividades "Actualizado" | YA SE RADICO | |
| Informes de laboratorio y pruebas y ensayos realizadas para verificar que se cumplan las normas, especificaciones técnicas | NO | |
| **Seguimiento Seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente** | | |
| Certificación de cumplimiento de pagos a seguridad social y parafiscales del contratista de obra expedida por el director de la interventoría | SI | 59 |
| Registro de cumplimiento de todas las normas vigentes sobre seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente. (señalización de obra, vertimientos, mantenimientos de maquinaria, etc.) | SI | 60-212 |
| Copia de licencias y permisos ambientales y de construcción | NO | |
| Registro de uso correcto de los elementos de protección personal (entrega de dotaciones,planillas, fotos, etc.) | SI | 213-251 |
| Registro de cumplimiento de la normatividad ambiental y plan de manejo ambiental (Seguimiento de fichas ambientales) | SI | 60-212 |
| Análisis de riesgos de las actividades, identificando los peligros, y formulando los controles correspondientes | N.A. | |
| **Generales** | | |
| Registro fotográfico | SI | 252-291 |
| Soportes de Correspondencia enviada y recibida | SI | 292 |

* Se refiere a requisitos mínimos del informe de interventoría al cual se le pueden incluir todos los demás documentos que el interventor considere necesarios.
Verificación: Indica si se entregan documentos soporte (Completar con SI, NO, N.A., YA SE RADICÓ)
Folios No.: Indica en qué folio del informe se encuentran los soportes indicados

FIRMA: Nicolas Cobos Porras
Interventor / RL. Interventoría

NOMBRE: NICOLAS COBOS PORRAS

Gobernación de Boyacá Contratación
PUBLICADO
JUANA VIVIANA CORTES TAMAYO
Fecha: 06-03-2026

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-01-13, 02:23:42 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1078550444

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2026

## PAGADO 08/01/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ABBA INGENIEROS SAS | | |
| **Documento** | NI900885514 | **Dirección** | CR 11 #39 - 54 |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 7702612 |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOGAMOSO | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | ZAMBRANO BARRERA ANDERSON YAIR | **Identificación** | CC 74081295 |
| **Total Afiliados** | 25 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1000834576 | JAVIER LEONARDO VEGA ROJAS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 2.200.000 | $ 352.000 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 2.200.000 | $ 88.000 | 0,522 | $ 2.200.000 | $ 11.500 | (CCF10) COMFABOY | $ 2.200.000 | $ 88.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 539.500 |
| CC 1002726763 | HAROLD SEBASTIAN BAYONA TORRES | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 15 | 15 | 15 | 15 | (230301) PORVENIR | $ 711.750 | $ 113.900 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 711.750 | $ 28.500 | 0,522 | $ 711.750 | $ 3.800 | (CCF10) COMFABOY | $ 711.750 | $ 28.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 174.700 |
| CC 1007655342 | KAREN LISETH MESA PEREZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.700.000 | $ 272.000 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.700.000 | $ 68.000 | 0,522 | $ 1.700.000 | $ 8.900 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.700.000 | $ 68.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 416.900 |
| CC 1052380845 | JIMMY ENRIQUE BOLIVAR RODRIGUEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.850.000 | $ 296.000 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD | $ 1.850.000 | $ 74.000 | 6,960 | $ 1.850.000 | $ 128.800 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.850.000 | $ 74.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 572.800 |
| CC 1053538216 | JAVIER OSWALDO SARMIENTO PEDRAZA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 2.050.000 | $ 328.000 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 2.050.000 | $ 82.000 | 6,960 | $ 2.050.000 | $ 142.700 | (CCF10) COMFABOY | $ 2.050.000 | $ 82.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 634.700 |
| CC 1054284353 | SERGIO ANDRES ALFONSO ALFONSO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 0,522 | $ 1.423.500 | $ 7.500 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 349.300 |
| CC 1057573354 | DAVID ALEXANDER QUEMBA FLOREZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1057589068 | HAROLD DAVIAN CRUZ PLAZAS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1057596821 | GERALDINE PEREZ DELGADO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 0,522 | $ 1.423.500 | $ 7.500 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 349.300 |
| CC 1057598821 | ASTRID ROBERTA PEREZ PLAZAS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 0,522 | $ 1.423.500 | $ 7.500 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 349.300 |
| CC 1057603044 | EDWIN FABIAN BARRERA GONZALEZ | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 12 | 12 | 12 | 12 | (230301) PORVENIR | $ 920.000 | $ 147.200 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 920.000 | $ 36.800 | 0,522 | $ 920.000 | $ 4.900 | (CCF10) COMFABOY | $ 920.000 | $ 36.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 225.700 |
| CC 1058352412 | MARIA HELENA AGUILAR CUADRADO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1058352452 | YISETH YULIANA PEREZ FLOREZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 0,522 | $ 1.423.500 | $ 7.500 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 349.300 |
| CC 1192741782 | GEOVANNY ANDRES ARCHILA MOLANO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.700.000 | $ 272.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.700.000 | $ 68.000 | 0,522 | $ 1.700.000 | $ 8.900 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.700.000 | $ 68.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 416.900 |
| CC 74080517 | EDWIN FABIAN ORDUZ MONTAÑA | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230201) PROTECCION | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 47.450 | $ 1.900 | 0,522 | $ 47.450 | $ 300 | (CCF10) COMFABOY | $ 47.450 | $ 1.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 11.700 |
| CC 74080687 | JAVIER ALONSO FLOREZ MARIÑO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.800.000 | $ 288.000 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.800.000 | $ 72.000 | 6,960 | $ 1.800.000 | $ 125.300 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.800.000 | $ 72.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 557.300 |
| CC 74081295 | ANDERSON YAIR ZAMBRANO BARRERA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 0,522 | $ 1.423.500 | $ 7.500 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 349.300 |
| CC 74082842 | CAMILO ANDRES RODRIGUEZ LEMUS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (231001) COLFONDOS | $ 1.523.500 | $ 243.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.523.500 | $ 61.000 | 6,960 | $ 1.523.500 | $ 106.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.523.500 | $ 61.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 471.900 |
| CC 74084754 | HECTOR JULIO GONZALEZ DIAZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.523.500 | $ 243.800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.523.500 | $ 61.000 | 6,960 | $ 1.523.500 | $ 106.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.523.500 | $ 61.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 471.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

**Pagado: 08/01/2026** | **Empresa NI900885514 ABBA INGENIEROS SAS** | **Planilla Nro: 1078550444** | **Periodo Cotización: diciembre de 2025** | **Periodo Servicio: enero de 2026**

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 74182149 | MARIO NEL PEÑA WILCHES | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 25 | 25 | 25 | 25 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.186.250 | $ 189.800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.186.250 | $ 47.500 | 6,960 | $ 1.186.250 | $ 82.600 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.186.250 | $ 47.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 367.400 |
| CC 74182149 | MARIO NEL PEÑA WILCHES | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | X | | | | | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | (25-14) COLPENSIONES | $ 237.250 | $ 38.000 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 237.250 | $ 9.500 | 0,000 | $ 237.250 | $ 0 | (CCF10) COMFABOY | $ 237.250 | $ 9.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 |
| CC 74185967 | REINALDO SIERRA BARRERA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.523.500 | $ 243.800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.523.500 | $ 61.000 | 6,960 | $ 1.523.500 | $ 106.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.523.500 | $ 61.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 471.900 |
| CC 74187884 | JAIME YAMITH CARREÑO AVELLA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 74189878 | DIEGO ALEXANDER CRUZ | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 47.450 | $ 1.900 | 0,522 | $ 47.450 | $ 300 | (CCF10) COMFABOY | $ 47.450 | $ 1.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 11.700 |
| CC 74434035 | OSCAR DANIEL PRECIADO ROJAS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 4.050.000 | $ 648.000 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 4.050.000 | $ 162.000 | 0,522 | $ 4.050.000 | $ 21.200 | (CCF10) COMFABOY | $ 4.050.000 | $ 162.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 993.200 |
| CC 85202163 | MANUEL DE JESUS AGUILAR RAMOS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.960.000 | $ 313.600 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.960.000 | $ 78.400 | 6,960 | $ 1.960.000 | $ 136.500 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.960.000 | $ 78.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 606.900 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 37.842.150 | $ 37.842.150 | $ 37.842.150 | $ 37.842.150 | $ 6.055.300 | $ 1.514.500 | $ 1.427.900 | $ 1.514.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 10.512.200 | $ 13.400 | $ 10.525.600 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-01-05, 11:10:48 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1078485989

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2026

## PAGADO 05/01/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | IGS INGENIERIA EU | | |
| **Documento** | NI900308302 | **Dirección** | CTAS CORRIDAS 24 #24 - 42 |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 7702612 |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOGAMOSO | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | ARRIENTA ROA JORGE EDUARDO | **Identificación** | CC 91299870 |
| **Total Afiliados** | 6 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 74080517 | EDWIN FABIAN ORDUZ MONTAÑA | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | (230201) PROTECCION | $ 237.250 | $ 38.000 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 237.250 | $ 29.700 | 6,960 | $ 237.250 | $ 16.600 | (CCF10) COMFABOY | $ 237.250 | $ 9.500 | $ 4.800 | $ 7.200 | $ 0 | $ 0 | $ 105.800 |
| CC 74084858 | DIEGO ARMANDO GONZALEZ GARCIA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 74188180 | JAVIER ANTONIO CARDENAS PRECIADO | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | (25-14) COLPENSIONES | $ 237.250 | $ 38.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 237.250 | $ 9.500 | 6,960 | $ 237.250 | $ 16.600 | (CCF10) COMFABOY | $ 237.250 | $ 9.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 73.600 |
| CC 74189878 | DIEGO ALEXANDER CRUZ | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | (230301) PORVENIR | $ 237.250 | $ 38.000 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. CM | $ 237.250 | $ 9.500 | 6,960 | $ 237.250 | $ 16.600 | (CCF10) COMFABOY | $ 237.250 | $ 9.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 73.600 |
| CC 74434035 | OSCAR DANIEL PRECIADO ROJAS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 9398282 | FRANK ROBINSON ARCHILA MURILLO | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | (25-14) COLPENSIONES | $ 237.250 | $ 38.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 237.250 | $ 9.500 | 6,960 | $ 237.250 | $ 16.600 | (CCF10) COMFABOY | $ 237.250 | $ 9.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 73.600 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 3.796.000 | $ 3.796.000 | $ 3.796.000 | $ 3.796.000 | $ 607.600 | $ 172.200 | $ 264.600 | $ 152.000 | $ 4.800 | $ 7.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.208.400 | $ 0 | $ 1.208.400 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-02-13, 01:53:19 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1079635782

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2026

## PAGADO 13/02/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | IGS INGENIERIA EU | **Nombre Sucursal** | PRINCIPAL | **Código Sucursal** | 1 |
| **Documento** | NI900308302 | **Dirección** | CTAS CORRIDAS 24 #24 - 42 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 7702612 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | | |
| **Ciudad** | SOGAMOSO | **Departamento** | BOYACA | | |
| **Representante Legal** | ARRIENTA ROA JORGE EDUARDO | **Identificación** | CC 91299870 | | |
| **Total Afiliados** | 3 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS | | |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 74081295 | ANDERSON YAIR ZAMBRANO BARRERA | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 28 | 28 | 28 | 28 | (230301) PORVENIR | $ 1.328.600 | $ 212.600 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.328.600 | $ 53.200 | 6,960 | $ 1.328.600 | $ 92.500 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.328.600 | $ 53.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 411.500 |
| CC 91111895 | MIGUEL ANDRES BAUTISTA PINZON | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 28 | 28 | 28 | 28 | (230301) PORVENIR | $ 1.328.600 | $ 212.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.328.600 | $ 53.200 | 6,960 | $ 1.328.600 | $ 92.500 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.328.600 | $ 53.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 411.500 |
| CC 91511967 | ALEXANDER PABON PABON | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 28 | 28 | 28 | 28 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.328.600 | $ 212.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.328.600 | $ 53.200 | 6,960 | $ 1.328.600 | $ 92.500 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.328.600 | $ 53.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 411.500 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 3.985.800 | $ 3.985.800 | $ 3.985.800 | $ 3.985.800 | $ 637.800 | $ 159.600 | $ 277.500 | $ 159.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.234.500 | $ 30.000 | $ 1.264.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 91540910 | | COBOS PORRAS NICOLAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | TVZ 154 #150-27 TORRES DEL BOSQUE | FLORIDABLANCA-SANTANDER | 6445044 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-12 | 1937824536 | 9435176832 | E | 2025/12/03 | 2025/12/14 | BANCOLOMBIA | 11 | $1,184,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (5 Afiliados)** | | | | | | $3,796,000 | $607,500 | | | $3,796,000 | $152,000 | | | $3,796,000 | $152,000 | | | $3,796,000 | $264,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 5 Afiliados)** | | | | | | $3,796,000 | $607,500 | | | $3,796,000 | $152,000 | | | $3,796,000 | $152,000 | | | $3,796,000 | $264,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER ( 5 Afiliados) | | | | | | $3,796,000 | $607,500 | | | $3,796,000 | $152,000 | | | $3,796,000 | $152,000 | | | $3,796,000 | $264,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1098607675 | PINTO VEGA LADY YOHANA | 230301 | 16 | $759,200 | $121,500 | EPS037 | 16 | $759,200 | $30,400 | CCF40 | 16 | $759,200 | $30,400 | 14-11 | 16 | $759,200 | $52,900 | 16 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1095791138 | RANGEL CASTAÑEDA JESUS MARIA | 230201 | 16 | $759,200 | $121,500 | EPS002 | 16 | $759,200 | $30,400 | CCF40 | 16 | $759,200 | $30,400 | 14-11 | 16 | $759,200 | $52,900 | 16 | $0 | $0 |
| 3 | CC | 1098628681 | SALCEDO GOMEZ MAYRA ALEJANDRA | 230301 | 16 | $759,200 | $121,500 | EPS002 | 16 | $759,200 | $30,400 | CCF40 | 16 | $759,200 | $30,400 | 14-11 | 16 | $759,200 | $52,900 | 16 | $0 | $0 |
| 4 | CC | 1098701351 | TORRES NIÑO ARLEY OSWALDO | 230901 | 16 | $759,200 | $121,500 | EPS010 | 16 | $759,200 | $30,400 | CCF40 | 16 | $759,200 | $30,400 | 14-11 | 16 | $759,200 | $52,900 | 16 | $0 | $0 |
| 5 | CC | 1069477647 | VILLALBA LOZANO CRISTIAN DE JESUS | 230301 | 16 | $759,200 | $121,500 | EPS037 | 16 | $759,200 | $30,400 | CCF40 | 16 | $759,200 | $30,400 | 14-11 | 16 | $759,200 | $52,900 | 16 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 5)** | | | $3,796,000 | $607,500 | | | $3,796,000 | $152,000 | | | $3,796,000 | $152,000 | | | $3,796,000 | $264,500 | | $0 | $0 |

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 91540910 | | COBOS PORRAS NICOLAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | TVZ 154 #150-27 TORRES DEL BOSQUE | FLORIDABLANCA-SANTANDER | 6445044 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-12 | 1937824536 | 9435176832 | E | 2025/12/03 | 2025/12/14 | BANCOLOMBIA | 11 | $1,184,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 5 | $607,500 | $4,300 | $0 | $611,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 3 | $364,500 | $2,500 | $0 | $367,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $121,500 | $900 | $0 | $122,400 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $121,500 | $900 | $0 | $122,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $264,500 | $1,800 | $0 | $266,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 5 | $264,500 | $1,800 | $0 | $266,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 5 | $152,000 | $1,100 | $0 | $153,100 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 5 | $152,000 | $1,100 | $0 | $153,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 5 | $152,000 | $1,300 | $0 | $153,300 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $30,400 | $300 | $0 | $30,700 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 2 | $60,800 | $500 | $0 | $61,300 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 2 | $60,800 | $500 | $0 | $61,300 |
| **TOTAL** | | | | **5** | **$1,176,000** | **$8,500** | **$0** | **$1,184,500** |

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 91540910 | | COBOS PORRAS NICOLAS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 93 # 33a-120 casa 20 | BUCARAMANGA-SANTANDER | 5311062 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 457514527 | 9538527920 | I | 2025/12/04 | 2025/12/04 | BANCOLOMBIA | 0 | $656,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $2,080,000 | $332,800 | | | $2,080,000 | $260,000 | | | $2,080,000 | $12,500 | | | $2,080,000 | $50,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,080,000 | $332,800 | | | $2,080,000 | $260,000 | | | $2,080,000 | $12,500 | | | $2,080,000 | $50,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados) | | | | | $2,080,000 | $332,800 | | | $2,080,000 | $260,000 | | | $2,080,000 | $12,500 | | | $2,080,000 | $50,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 91540910 COBOS NICOLAS | 25-14 | 30 | $2,080,000 | $332,800 | EPS005 | 30 | $2,080,000 | $260,000 | CCF40 | 30 | $2,080,000 | $12,500 | 14-23 | 30 | $2,080,000 | $50,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $2,080,000 | $332,800 | | | $2,080,000 | $260,000 | | | $2,080,000 | $12,500 | | | $2,080,000 | $50,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 91540910 | | COBOS PORRAS NICOLAS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 93 # 33a-120 casa 20 | BUCARAMANGA-SANTANDER | 5311062 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 457514527 | 9538527920 | I | 2025/12/04 | 2025/12/04 | BANCOLOMBIA | 0 | $656,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $332,800 | $0 | $0 | $332,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $332,800 | $0 | $0 | $332,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $50,700 | $0 | $0 | $50,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $50,700 | $0 | $0 | $50,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $12,500 | $0 | $0 | $12,500 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 1 | $12,500 | $0 | $0 | $12,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $260,000 | $0 | $0 | $260,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $260,000 | $0 | $0 | $260,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$656,000** | **$0** | **$0** | **$656,000** |

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| SOGAMOSO | AGENCIA SOGAMOSO | 51 | 51-44-101029884 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 12 | 2025 | 03 | 06 | 2025 | 00:00 | 07 | 09 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| I.G.S. INGENIERIA E.U. | NIT: 900.308.302-8 | CR 30 NRO. 34 - 39 MEJORAS P | BUCARAMANGA, SANTANDER | 3143352274 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DE BOYACA | NIT: 891.800.498-1 | CL 20 NRO. 9 - 90 | TUNJA, BOYACA | (8)7424341 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:**

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO N.1512 DE 2025 CUYO OBJETO ES:MODERNIZACION Y EXPANSION DE LA INFRAESTRUCTURA ELECTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACION DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA.

### AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 03/06/2025 | 20/02/2027 | $173,517,502.34 | $173,517,502.34 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 03/06/2025 | 07/09/2028 | $173,517,502.34 | |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS | 03/06/2025 | 20/02/2027 | $216,896,877.92 | $216,896,877.92 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 07/09/2025 | 07/09/2030 | $86,758,751.17 | |

### ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGAN VIGENCIAS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS SEGUN ACTA DE SUSPENSION 1 DE FECHA 26 DE JUNIO DEL 2025, ACTA DE PORROGA 1 A LA SUSPENSION 1 DE FECHA 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 Y ACTA DE REINICIO 1 DE FECHA 04 DE DICIEMBRE DEL 2025.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ ******650,690,633.77 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| B&M SEGUROS Y NEGOCIOS COLOMBIA LTD | 153934 | 100.00 | | | |

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

51-44-101029884

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| SOGAMOSO | AGENCIA SOGAMOSO | 51 | 51-44-101029884 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 12 | 2025 | 03 | 06 | 2025 | 00:00 | 07 | 09 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| I.G.S. INGENIERIA E.U. | NIT: 900.308.302-8 | CR 30 NRO. 34 - 39 MEJORAS P | BUCARAMANGA, SANTANDER | 3143352274 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DE BOYACA | NIT: 891.800.498-1 | CL 20 NRO. 9 - 90 | TUNJA, BOYACA | (8)7424341 |

ADICIONAL:

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ ******650,690,633.77 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| B&M SEGUROS Y NEGOCIOS COLOMBIA LTD | 153934 | 100.00 | | | |

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| SOGAMOSO | AGENCIA SOGAMOSO | 51 | 51-44-101029884 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 12 | 2025 | 03 | 06 | 2025 | 00:00 | 07 | 09 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | I.G.S. INGENIERIA E.U. | | **NIT: 900.308.302-8** |
| **DIRECCIÓN:** CR 30 NRO. 34 - 39 MEJORAS P | **CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER | **TELÉFONO:** | 3143352274 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | DEPARTAMENTO DE BOYACA | | **NIT: 891.800.498-1** |
| **DIRECCIÓN:** CL 20 NRO. 9 - 90 | **CIUDAD:** TUNJA, BOYACA | **TELÉFONO:** | (8)7424341 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO***

51-44-101029884

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| SOGAMOSO | AGENCIA SOGAMOSO | 51 | 51-44-101029884 | 4 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 12 | 2025 | 03 | 06 | 2025 | 00:00 | 07 | 09 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | TELÉFONO |
|---|---|---|
| I.G.S. INGENIERIA E.U. | NIT: 900.308.302-8 | 3143352274 |

DIRECCIÓN: CR 30 NRO. 34 - 39 MEJORAS P — CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN | TELÉFONO |
|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DE BOYACA | NIT: 891.800.498-1 | (8)7424341 |

DIRECCIÓN: CL 20 NRO. 9 - 90 — CIUDAD: TUNJA, BOYACA

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:**

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO N.1512 DE 2025 CUYO OBJETO ES:MODERNIZACION Y EXPANSION DE LA INFRAESTRUCTURA ELECTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACION DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA.

### AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 03/06/2025 | 20/02/2027 | $173,517,502.34 | $173,517,502.34 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 03/06/2025 | 20/02/2029 | $173,517,502.34 | $173,517,502.34 |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS | 03/06/2025 | 20/02/2027 | $216,896,877.92 | $216,896,877.92 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 07/09/2025 | 07/09/2030 | $86,758,751.17 | |

### ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGAN VIGENCIAS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS SEGUN ACTA DE SUSPENSION 1 DE FECHA 26 DE JUNIO DEL 2025, ACTA DE PORROGA 1 A LA SUSPENSION 1 DE FECHA 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 Y ACTA DE REINICIO 1 DE FECHA 04 DE DICIEMBRE DEL 2025.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****142,046.00 | $ *******8,000.00 | $ ******28,508.00 | $ **********178,555.00 | $ ******650,690,633.77 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| B&M SEGUROS Y NEGOCIOS COLOMBIA LTD | 153934 | 100.00 | | | |

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO***

51-44-101029884

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| SOGAMOSO | AGENCIA SOGAMOSO | 51 | 51-44-101029884 | 4 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 12 | 2025 | 03 | 06 | 2025 | 00:00 | 07 | 09 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| I.G.S. INGENIERIA E.U. | NIT: 900.308.302-8 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 30 NRO. 34 - 39 MEJORAS P | BUCARAMANGA, SANTANDER | 3143352274 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| DEPARTAMENTO DE BOYACA | NIT: 891.800.498-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 20 NRO. 9 - 90 | TUNJA, BOYACA | (8)7424341 |

ADICIONAL:


Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

**www.segurosdelestado.com**
**o www.segurosdevidadelestado.com**

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

PÁGINA WEB · pse · American Express · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · Gana Gana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445


| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****142,046.00 | $ *******8,000.00 | $ ******28,508.00 | $ **********178,555.00 | $ ******650,690,633.77 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| B&M SEGUROS Y NEGOCIOS COLOMBIA LTD | 153934 | 100.00 | | | |

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415) 7709998021167 (8020) 11015602371093 (3900) 000000178555 (96) 20260603

**REFERENCIA PAGO:**
**1101560237109-3**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**


VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| SOGAMOSO | AGENCIA SOGAMOSO | 51 | 51-44-101029884 | 4 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 12 | 2025 | 03 | 06 | 2025 | 00:00 | 07 | 09 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | I.G.S. INGENIERIA E.U. | | **NIT: 900.308.302-8** |
| **DIRECCIÓN:** CR 30 NRO. 34 - 39 MEJORAS P | **CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER | **TELÉFONO:** | 3143352274 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | DEPARTAMENTO DE BOYACA | | **NIT: 891.800.498-1** |
| **DIRECCIÓN:** CL 20 NRO. 9 - 90 | **CIUDAD:** TUNJA, BOYACA | **TELÉFONO:** | (8)7424341 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO***

51-44-101029884

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| SOGAMOSO | AGENCIA SOGAMOSO | 51 | 51-40-101010073 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 12 | 2025 | 03 | 06 | 2025 | 00:00 | 20 | 02 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| I.G.S. INGENIERIA E.U. | NIT: 900.308.302-8 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 30 NRO. 34 - 39 MEJORAS P | BUCARAMANGA, SANTANDER | 3143352274 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| DEPARTAMENTO DE BOYACA | NIT: 891.800.498-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 20 NRO. 9 - 90 | TUNJA, BOYACA | (8)7424341 |

BENEFICIARIO: 891800498 - DEPARTAMENTO DE BOYACA

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:**

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO N.1512 DE 2025 CUYO OBJETO ES:MODERNIZACION Y EXPANSION DE LA INFRAESTRUCTURA ELECTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACION DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA.

ASEGURADO//BENEFICIARIO:GOBERNACION DE BOYACA IDENTIFICADO CON NIT.891.800.498-1.

### AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 03/06/2025 | 20/02/2026 | $569,400,000.00 | $569,400,000.00 |

### ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGAN VIGENCIAS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS SEGUN ACTA DE SUSPENSION 1 DE FECHA 26 DE JUNIO DEL 2025, ACTA DE PORROGA 1 A LA SUSPENSION 1 DE FECHA 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 Y ACTA DE REINICIO 1 DE FECHA 04 DE DICIEMBRE DEL 2025.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****647,400.00 | $ *******3,000.00 | $ *****123,576.00 | $ **********773,976.00 | $ ******569,400,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| B&M SEGUROS Y NEGOCIOS COLOMBIA LTD | 153934 | 100.00 | | | |

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**
**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**
**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**
***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO***

51-40-101010073

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| SOGAMOSO | AGENCIA SOGAMOSO | 51 | 51-40-101010073 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 12 | 2025 | 03 | 06 | 2025 | 00:00 | 20 | 02 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| I.G.S. INGENIERIA E.U. | NIT: 900.308.302-8 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 30 NRO. 34 - 39 MEJORAS P | BUCARAMANGA, SANTANDER | 3143352274 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| ASEGURADO | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| DEPARTAMENTO DE BOYACA | NIT: 891.800.498-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 20 NRO. 9 - 90 | TUNJA, BOYACA | (8)7424341 |

BENEFICIARIO:

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****647,400.00 | $ *******3,000.00 | $ *****123,576.00 | $ **********773,976.00 | $ ******569,400,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| B&M SEGUROS Y NEGOCIOS COLOMBIA LTD | 153934 | 100.00 | | | |

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)11015602371860(3900)000000773976(96)20250703

**REFERENCIA PAGO:**

**11015602371860**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| SOGAMOSO | AGENCIA SOGAMOSO | 51 | 51-40-101010073 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 12 | 2025 | 03 | 06 | 2025 | 00:00 | 20 | 02 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | I.G.S. INGENIERIA E.U. | | **NIT: 900.308.302-8** |
| **DIRECCIÓN:** CR 30 NRO. 34 - 39 MEJORAS P | **CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER | **TELÉFONO:** | 3143352274 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | DEPARTAMENTO DE BOYACA | | **NIT: 891.800.498-1** |
| **DIRECCIÓN:** CL 20 NRO. 9 - 90 | **CIUDAD:** TUNJA, BOYACA | **TELÉFONO:** | (8)7424341 |

BENEFICIARIO: 891800498 - DEPARTAMENTO DE BOYACA

TEXTO ACLARATORIO

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO***

51-40-101010073

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| SOGAMOSO | AGENCIA SOGAMOSO | 51 | 51-44-101029901 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 12 | 2025 | 03 | 06 | 2025 | 00:00 | 13 | 11 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | COBOS PORRAS, NICOLAS | | CC: 91.540.910 |
| DIRECCIÓN: CALLE 19 NRO 32-23 | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER | TELÉFONO: | 3012711243 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | DEPARTAMENTO DE BOYACA | | NIT: 891.800.498-1 |
| DIRECCIÓN: CL 20 NRO. 9 - 90 | CIUDAD: TUNJA, BOYACA | TELÉFONO | (8)7424341 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:**

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO N. CO1.PCCNTR.7838738/2107 CUYO OBJETO ES:INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y SOCIAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MODERNIZACION Y EXPANSION DE LA INFRAESTRUCTURA ELECTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACION DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA.

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DIAS.

ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO.

### AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 03/06/2025 | 25/08/2026 | $12,146,332.00 | $12,146,332.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 03/06/2025 | 12/09/2028 | $3,036,583.00 | |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 03/06/2025 | 13/11/2030 | $12,146,332.00 | $12,146,332.00 |

### ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGAN VIGENCIAS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS SEGUN ACTA DE SUSPENSION 1 DE FECHA 27 DE JUNIO DEL 2025, ACTA DE AMPLIACION A LA SUSPENSION 1 DE FECHA 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 Y ACTA DE REINICIO 1 DE FECHA 04 DE DICIEMBRE DEL 2025.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ *******27,329,247.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| B&M SEGUROS Y NEGOCIOS COLOMBIA LTD | 153934 | 100.00 | | | |

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

51-44-101029901

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| SOGAMOSO | AGENCIA SOGAMOSO | 51 | 51-44-101029901 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 12 | 2025 | 03 | 06 | 2025 | 00:00 | 13 | 11 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| COBOS PORRAS, NICOLAS | CC: 91.540.910 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CALLE 19 NRO 32-23 | BUCARAMANGA, SANTANDER | 3012711243 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| DEPARTAMENTO DE BOYACA | NIT: 891.800.498-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 20 NRO. 9 - 90 | TUNJA, BOYACA | (8)7424341 |

ADICIONAL:

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ *******27,329,247.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| B&M SEGUROS Y NEGOCIOS COLOMBIA LTD | 153934 | 100.00 | | | |

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| SOGAMOSO | AGENCIA SOGAMOSO | 51 | 51-44-101029901 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 12 | 2025 | 03 | 06 | 2025 | 00:00 | 13 | 11 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | COBOS PORRAS, NICOLAS | | **CC: 91.540.910** |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 19 NRO 32-23 | **CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER | **TELÉFONO:** 3012711243 | |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | DEPARTAMENTO DE BOYACA | | **NIT: 891.800.498-1** |
| **DIRECCIÓN:** CL 20 NRO. 9 - 90 | **CIUDAD:** TUNJA, BOYACA | **TELÉFONO:** (8)7424341 | |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO***

51-44-101029901

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| SOGAMOSO | AGENCIA SOGAMOSO | 51 | 51-44-101029901 | 4 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 12 | 2025 | 03 | 06 | 2025 | 00:00 | 13 | 11 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | COBOS PORRAS, NICOLAS | | CC: 91.540.910 |
| DIRECCIÓN: CALLE 19 NRO 32-23 | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER | TELÉFONO: | 3012711243 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | DEPARTAMENTO DE BOYACA | | NIT: 891.800.498-1 |
| DIRECCIÓN: CL 20 NRO. 9 - 90 | CIUDAD: TUNJA, BOYACA | TELÉFONO | (8)7424341 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:**

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO N. CO1.PCCNTR.7838738/2107 CUYO OBJETO ES:INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y SOCIAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES MODERNIZACION Y EXPANSION DE LA INFRAESTRUCTURA ELECTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACION DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA.

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DIAS.

ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO.

### AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 03/06/2025 | 25/08/2026 | $12,146,332.00 | $12,146,332.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 03/06/2025 | 22/02/2029 | $3,036,583.00 | $3,036,583.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 03/06/2025 | 13/11/2030 | $12,146,332.00 | $12,146,332.00 |

### ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGAN VIGENCIAS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS SEGUN ACTA DE SUSPENSION 1 DE FECHA 27 DE JUNIO DEL 2025, ACTA DE AMPLIACION A LA SUSPENSION 1 DE FECHA 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 Y ACTA DE REINICIO 1 DE FECHA 04 DE DICIEMBRE DEL 2025.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *******4,000.00 | $ *******4,000.00 | $ *******1,520.00 | $ **********9,520.00 | $ *******27,329,247.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| B&M SEGUROS Y NEGOCIOS COLOMBIA LTD | 153934 | 100.00 | | | |

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO***

51-44-101029901

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| SOGAMOSO | AGENCIA SOGAMOSO | 51 | 51-44-101029901 | 4 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 12 | 2025 | 03 | 06 | 2025 | 00:00 | 13 | 11 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | COBOS PORRAS, NICOLAS | | CC: 91.540.910 |
| DIRECCIÓN: CALLE 19 NRO 32-23 | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER | TELÉFONO: | 3012711243 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | DEPARTAMENTO DE BOYACA | | NIT: 891.800.498-1 |
| DIRECCIÓN: CL 20 NRO. 9 - 90 | CIUDAD: TUNJA, BOYACA | TELÉFONO | (8)7424341 |

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

**www.segurosdelestado.com**
**o www.segurosdevidadelestado.com**

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *******4,000.00 | $ *******4,000.00 | $ *******1,520.00 | $ **********9,520.00 | $ *******27,329,247.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| B&M SEGUROS Y NEGOCIOS COLOMBIA LTD | 153934 | 100.00 | | | |

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415) 7709998021167 (8020) 11015602377537 (3900) 000000009520 (96) 20260603

**REFERENCIA PAGO:**
**1101560237753-7**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| SOGAMOSO | AGENCIA SOGAMOSO | 51 | 51-44-101029901 | 4 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 12 | 2025 | 03 | 06 | 2025 | 00:00 | 13 | 11 | 2030 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | COBOS PORRAS, NICOLAS | | **CC: 91.540.910** |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 19 NRO 32-23 | **CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER | **TELÉFONO:** 3012711243 | |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | DEPARTAMENTO DE BOYACA | | **NIT: 891.800.498-1** |
| **DIRECCIÓN:** CL 20 NRO. 9 - 90 | **CIUDAD:** TUNJA, BOYACA | **TELÉFONO:** (8)7424341 | |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO***

51-44-101029901

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 2** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-038** |
| **ACTA DE REINICIACIÓN** | | **FECHA: 19/Abr/2023** |

ACTA No: Reinicio No. 1

| | |
|---|---|
| FECHA PRESENTE ACTA: | 4 de diciembre de 2025 |
| CONTRATO No: | 1512/2025 |
| CONTRATISTA: | IGS INGENIERIA EU |
| INTERVENTOR: | NICOLÁS COBOS PORRAS |

OBJETO: MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA

| | |
|---|---|
| VALOR: | OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS ($ 867.587.511,68), |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | Tres (3) meses |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL: | 09 de febrero de 2026 |

**CONSIDERANDO**

**PRIMERO:** Que mediante acta No. 01 de suspensión de fecha 27 de junio de 2025 fue suspendido el plazo de ejecución del contrato No.1512/2025

**SEGUNDO:** Que los motivos que llevaron a dicha suspensión han sido superados

**ACUERDAN**

**PRIMERO:** Reiniciar la ejecución del contrato N°.1512/2025 a partir del 04 de diciembre de 2025.

**SEGUNDO:** El contratista deberá presentar las pólizas contractuales, ampliadas por un plazo equivalente al de la reiniciación del contrato y anexarlas a la presente acta.

**TERCERO:** El contratista deberá presentar la actualización de las afiliaciones del personal de obra al sistema de seguridad social, y disponer del personal y recursos necesarios para continuar con la ejecución del contrato a partir de la fecha.

**CUARTA.** El contratista deberá presentar adjunto a la presente acta el cronograma de actividades actualizado, de acuerdo a la fecha de terminación de acuerdo a la presente acta.

**QUINTA.** Se aclara que la suspensión no requiere reajuste de precios.

En constancia se firma por los que en esta intervinieron:

Nicolas Cobos Porras

**CONTRATISTA**
IGS INGENIERIA EU
R/L JORGE EDUARDO ARRIETA ROA.

**INTERVENTOR**
NICOLAS COBOS PORRAS

SUPERVISOR
SERGIO ALEJANDRO MOSCOSO MANRIQUE
SECRETARIA DE MINAS Y ENERGIA

Gobernación de Boyacá
Contratación
**PUBLICADO**
MIGUEL ANGEL CORONADO CORRALES
Fecha

| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 2** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-038** |
| **ACTA DE REINICIACIÓN** | | **FECHA: 19/Abr/2023** |

ACTA No: Reinicio No. 1

| | |
|---|---|
| FECHA PRESENTE ACTA: | 4 de diciembre de 2025 |
| CONTRATO No: | 2107/2025 |
| CONTRATISTA: | NICOLÁS COBOS PORRAS |
| SUPERVISOR: | SERGIO ALEJANDRO MOSCOSO MANRIQUE |

OBJETO: INTERVENTORÍA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, AMBIENTAL, CONTABLE Y SOCIAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES “MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA

| | |
|---|---|
| VALOR: | SESENTA MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS. ($60.731.660) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | Tres (3) meses |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL: | 09 de febrero de 2026 |

**CONSIDERANDO**

**PRIMERO:** Que mediante acta No. 01 de suspensión de fecha 27 de junio de 2025 fue suspendido el plazo de ejecución del contrato No.2107/2025

**SEGUNDO:** Que los motivos que llevaron a dicha suspensión han sido superados

**ACUERDAN**

**PRIMERO:** Reiniciar la ejecución del contrato N°2107/2025 a partir del 04 de diciembre de 2025.

**SEGUNDO:** El contratista deberá presentar las pólizas contractuales, ampliadas por un plazo equivalente al de la reiniciación del contrato y anexarlas a la presente acta.

**TERCERO:** El contratista deberá presentar la actualización de las afiliaciones del personal al sistema de seguridad social, y disponer del personal y recursos necesarios para continuar con la ejecución del contrato a partir de la fecha.

**CUARTA.** El contratista deberá presentar adjunto a la presente acta el cronograma de actividades actualizado, de acuerdo a la fecha de terminación de acuerdo a la presente acta.

**QUINTA.** Se aclara que la suspensión no requiere reajuste de precios.

En constancia se firma por los que en esta intervinieron:

Nicolas Cobos Porras

**CONTRATISTA**
NICOLÁS COBOS PORRAS

**SUPERVISOR**
SERGIO ALEJANDRO MOSCOSO MANRIQUE
SECRETARIA DE MINAS Y ENERGIA

Gobernación de Boyacá
Contratación
**PUBLICADO**
MIGUEL ANGEL CORONADO CORREALES
Fecha

Toquilla, 17 de diciembre de 2025 CTO-A.P. TOQUILLA 002

Señores:

**Nicolás Cobos**
**Director de Interventoría**
**Correo electrónico: Interventoriatoquilla2025@gmail.com**

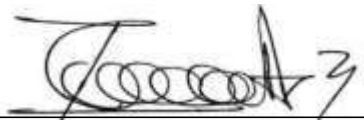
**REFERENCIA:** CONTRATO DE OBRA PUBLICA **NO. 1512-2025, "MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA".**

**ASUNTO: cambio de profesional en seguridad y salud ocupacional.**

Cordial Saludo,

Por medio de la presente me permito informar que por razones familiares de fuerza mayor el Señor DIEGO ALEXANDER CRUZ identificado con numero de documento 74.189.878 de Sogamoso-Boyacá quien actualmente ejercía el cargo de profesional en seguridad y salud ocupacional **NO** puede continuar con las labores asignadas, por tal motivo en atención a la situación nos permitimos presentar la hoja de vida de un nuevo PROFESIONAL EN SST, OSCAR DANIEL PRECIADO identificado con numero de documento 74.434.035 de Firavitoba-Boyacá, para que sean validados los requisitos para continuar con las actividades a desempeñar en el cargo anteriormente mencionado.

Quedo Atento a sus comentarios.



ING. JORGE EDUARDO ARRIETA ROA
REPRESENTANTE LEGAL
IGS Ingeniería EU.

Toquilla, 17 de diciembre del 2025 INT-OF-2096-205-002

Señores
**ING. JORGE EDUARDO ARRIETA ROA**
Representante Legal
**IGS Ingeniería EU**

**Referencia: Contrato de Obra Pública No. 1512-2025 – *"Modernización y expansión de la infraestructura eléctrica rural y del sistema de iluminación de la vereda Toquilla, municipio de Aquitania, Boyacá"*.**

**Asunto: Revisión y Aprobación de cambio de profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).**

Cordial saludo,

En atención a la comunicación radicada el **17 de diciembre de 2025**, mediante la cual se solicitó el cambio del profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) del contrato en referencia, esta Interventoría, una vez revisada la documentación aportada, se permite informar que **se CEPTA Y APRUEBA** la designación del señor **Óscar Daniel Preciado**, identificado con cédula de ciudadanía No. **74.434.035 de Firavitoba – Boyacá**, como **nuevo Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)** para la ejecución del contrato citado. Lo anterior, tras verificar que el profesional propuesto **cumple con los requisitos técnicos, profesionales y contractuales exigidos**, por lo cual queda **autorizado para iniciar y/o continuar** con las actividades propias del cargo a partir de la fecha del presente oficio.

Sin otro particular, quedamos atentos a cualquier información adicional que se requiera.

Cordialmente

Nicolas Cobos Porras

Nicolás Cobos
Director de Interventoría

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
Interventoriatoquilla2025@gmail.com

Toquilla, 22 de diciembre de 2025 CTO-A.P. TOQUILLA 003

Señores:

**Nicolás Cobos**
**Director de Interventoría**
**Correo electrónico: Interventoriatoquilla2025@gmail.com**

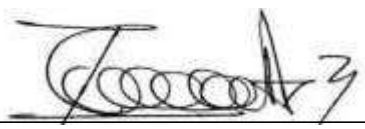
**REFERENCIA:** CONTRATO DE OBRA PUBLICA **NO. 1512-2025, "MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA".**

**ASUNTO: cambio de profesional Eléctrico.**

Cordial Saludo,

Por medio de la presente me permito informar que por incapacidad medica el Señor EDWIN FABIAN ORDUZ MONTAÑA, quien actualmente ejercía el cargo Residente Eléctrico **NO** puede continuar con las labores asignadas, por tal motivo en atención a la situación nos permitimos presentar la hoja de vida de un nuevo profesional eléctrico, MIGUEL BAUTISTA, para que sean validados los requisitos para continuar con las actividades a desempeñar en el cargo anteriormente mencionado.

Quedo Atento a sus comentarios.



ING. JORGE EDUARDO ARRIETA ROA
REPRESENTANTE LEGAL
IGS Ingeniería EU.

Toquilla, 23 de diciembre del 2025 INT-OF-2096-205-003

Señores
**ING. JORGE EDUARDO ARRIETA ROA**
Representante Legal
**IGS Ingeniería EU**

**Referencia: Contrato de Obra Pública No. 1512-2025 – *"Modernización y expansión de la infraestructura eléctrica rural y del sistema de iluminación de la vereda Toquilla, municipio de Aquitania, Boyacá"*.**

**Asunto: Revisión y Aprobación de cambio de profesional Eléctrico.**

Cordial saludo,

En atención a la comunicación radicada el **22 de diciembre de 2025**, mediante la cual se solicitó el cambio del profesional eléctrico del contrato en referencia, esta Interventoría, una vez revisada la documentación aportada, se permite informar que **se CEPTA Y APRUEBA** la designación del señor MIGUEL BAUTIZTA, como **nuevo Profesional Electrico** para la ejecución del contrato citado. Lo anterior, tras verificar que el profesional propuesto **cumple con los requisitos técnicos, profesionales y contractuales exigidos**, por lo cual queda **autorizado para iniciar y/o continuar** con las actividades propias del cargo a partir de la fecha del presente oficio.

Sin otro particular, quedamos atentos a cualquier información adicional que se requiera.

Cordialmente

Nicolas Cobos Porras
Nicolás Cobos
Director de Interventoría

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
Interventoriatoquilla2025@gmail.com

Toquilla, 22 de diciembre de 2025 CTO-A.P. TOQUILLA 004

Señores:

**Nicolás Cobos**
**Director de Interventoría**
**Correo electrónico: Interventoriatoquilla2025@gmail.com**

**REFERENCIA:** CONTRATO DE OBRA PUBLICA **NO. 1512-2025, "MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA".**

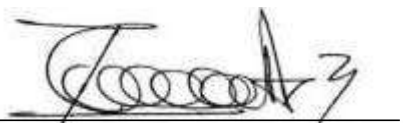
**ASUNTO: cambio de Técnico electricista.**

Cordial Saludo,

Por medio de la presente se informa que, por motivos de índole personal, el señor JOSE RAUL MARTINEZ, quien se venía desempeñando como Técnico electricista, ha presentado su renuncia al cargo, motivo por el cual no continuará con las labores asignadas dentro del proyecto.

En atención a esta situación, nos permitimos presentar la hoja de vida del profesional DIEGO GONZALES, con el fin de que se realice la validación de los requisitos correspondientes y, de ser aprobados, pueda continuar con las actividades propias del cargo anteriormente mencionado.

Quedo Atento a sus comentarios.



ING. JORGE EDUARDO ARRIETA ROA
REPRESENTANTE LEGAL
IGS Ingeniería EU.

Toquilla, 23 de diciembre del 2025 INT-OF-2096-205-004

Señores
**ING. JORGE EDUARDO ARRIETA ROA**
Representante Legal
**IGS Ingeniería EU**

**Referencia: Contrato de Obra Pública No. 1512-2025 – *"Modernización y expansión de la infraestructura eléctrica rural y del sistema de iluminación de la vereda Toquilla, municipio de Aquitania, Boyacá"*.**

**Asunto: Revisión y Aprobación de cambio de Técnico Electricista.**

Cordial saludo,

En atención a la comunicación radicada el **22 de diciembre de 2025**, mediante la cual se solicitó el cambio de Técnico electricista del contrato en referencia, esta Interventoría, una vez revisada la documentación aportada, se permite informar que se **ACEPTA Y APRUEBA** la designación del señor DIEGOGONZALES, como **nuevo TECNICO ELECTRICISTA** para la ejecución del contrato citado. Lo anterior, tras verificar que el Técnico propuesto **cumple con los requisitos técnicos, profesionales y contractuales exigidos**, por lo cual queda **autorizado para iniciar y/o continuar** con las actividades propias del cargo a partir de la fecha del presente oficio.

Sin otro particular, quedamos atentos a cualquier información adicional que se requiera.

Cordialmente

Nicolas Cobos Porras
Nicolás Cobos
Director de Interventoría

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
Interventoriatoquilla2025@gmail.com

010

Fecha: 04-12-2025

Ubicación: Vereda Taquilla - Municipio de Aquitania.
Personal: 1 Director de obra
1 Residente de interventoría
1 Cuadrilla electricistas.
Equipos: Camioneta y herramienta menor.
Descripción: Localización, replanteo y excavaciones. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes, la cuadrilla realiza actividades con la presencia de interventoría, Se tiene la señalización requerida.
Novedades: No se presentan novedades de sst y operativas
Firmas: Director de obra 2.0
FRANK ARCHILA.

V° B° Nicolas Cobos

Fecha: 05-12-2025.
Ubicación: Vereda Taquilla - Municipio de Aquitania
Personal. 1 Director de obra
1 Residente de interventoría
1 Cuadrilla electricistas.
Equipos: Camionetas y herramientas menor
Descripción: localización, replanteo y excavaciones. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes, la cuadrilla realiza actividades con la presencia de interventoría, se tiene la Señalización requerida.
Novedades: No se presentan novedades de sst y operativas
Firmas: Director de obra 2.0
FRANK ARCHILA.

V° B° Nicolas Cobos.

Powered by CamScanner

Fecha: 06-12-2025

Ubicación: Vereda Toquilla: Municipio de Aquitania

Personal: 1 Director de obra
1 Residente de interventoria
1 Cuadrilla electricista.

Equipos: Camioneta y herramienta menor

Descripción: Localización, replanteo y excavaciones. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes, la cuadrilla realiza actividades con la presencia de interventoria, se tiene la señalización requerida.

Novedades: No se presentan novedades de SST y operativas.

Firman: DIRECTOR DE OBRA R.O. Juan P.

FRANC ARCHILA:

V° B° Nicolas Cobos.

Fecha: 09-12-2025.

Ubicación: Vereda Toquilla - Municipio de Aquitania.

Personal: 1 Director de obra
1 Residente de interventoria
1 cuadrilla electricista.

Equipos: Camioneta y herramienta menor

Descripción: Localización, replanteo y excavaciones. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes, la cuadrilla realiza actividades con la presencia de interventoria, se tiene la señalización requerida.

Novedades: No se presentan novedades de SST y operativas.

Firman: DIRECTOR DE OBRA R.O. Juan P.

FRANC ARCHILA.

V° B° Nicolas Cobos

012

Fecha: 09-12-2025

Ubicación: Vereda Taquilla - Municipio de Aquitania

Personal: 1 Director de obra.
1 Residente de interventoría
1 Cuadrilla electricista.

Equipos: Camioneta y herramienta menor. Grúa.

Descripción: Instalación de postería. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes, la cuadrilla realiza actividades con la presencia de interventoría, se tiene la señalización requerida.

Novedades: No se presentan novedades de SST y operativas.

Firmas: DIRECTOR DE OBRA
FRANK ARCHILA

V°B° Nicolas Cobos.

Fecha: 10-12-2025

Ubicación: Vereda Taquilla - Municipio de Aquitania

Personal: 1 Director de obra
1 Residente de interventoría
1 Cuadrilla electricista.

Equipos: Camioneta y herramienta menor. Grúa.

Descripción: Instalación de postería. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes, la cuadrilla realiza actividades con la presencia de interventoría, se tiene la señalización requerida.

Novedades: No se presentan novedades de SST y operativas.

Firmas: DIRECTOR DE OBRA
FRANK ARCHILA.

V°B° Nicolas Cobos.

Powered by CamScanner

Fecha: 11-12-2025.

Ubicación: Vereda Toquilla - Municipio de Agustonia.

Personal: 1 Director de Obra
1 Residente de interventoria.
1 Cuadrilla electricista.

Equipos: Grúa, camioneta y herramienta menor.

Descripción: Instalación de postería. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan acaedentes, la cuadrilla realiza actividades con la presencia de interventoria, se tiene la señalización requerida.

Novedades: No se presentan novedades de sst y operativas.

Firmas: Director de obra
Frank Rechca.

R. O. Juan Ro

V° B° Nicolas Cobos.

Fecha: 12-12-2025.

Ubicación: Vereda Toquilla - Municipio de Agustonia.

Personal: 1 Director de obra.
1 Residente de interventoria.
1 Cuadrilla electricista.

Equipos: Grúa, camioneta y herramienta menor.

Descripción: Instalación de luminarias. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan acaedentes, la cuadrilla realiza actividades con la presencia de interventoria, se tiene la señalización requerida.

Novedades: No se presentan novedades de SST y operativas.

Firmas: Director de obra
Frank Rechca.

R. O. Juan Ro

V° B° Nicolas Cobos.

Powered by CamScanner

Fecha = 13-12-2025.

Ubicación: Vereda Toquilla - Municipio de Aguitania

Personal: 1 Director de Obra
1 Residente de interventoria
1 Cuadrilla electricista

Equipos: Grúa, camioneta y herramienta menor

Descripción: Instalación de luminarias. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan acadentes, la cuadilla realiza las actividades con la presencia de interventoria, se tiene la señalización requerida.

Novedades: No se presentan novedades de SST y operativas.

Firmas: DIRECTOR DE OBRA
FRANK ARCHILA

V°B° Nicolas Cobos.

Fecha: 15-12-2025.

Ubicacion: Vereda Toquilla - Municipio de Aguitania

Personal: 1 Director de obra
1 Residente de interventoria
1 Cuadrilla electricista.

Equipos: Camioneta y herramienta menor.

Descripción: Instalación de Red y puestas a tierra. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan acadentes, la cuadilla realiza las actividades con la presencia de interventoria. Se tiene señalización requerida.

Novedades: No se presentan novedades de SST y operativas.

Firmas: DIRECTOR DE OBRA
FRANK ARCHILA.

V°B° Nicolas Cobos.

Powered by CamScanner

Fecha: 16-12-2025.

Ubicación: Vereda Taquilla - Municipio de Aquitania

Personal: 1 Director de obra
1 Residente de interventoría
1 Cuadrilla electricista

Equipos: Camioneta y herramienta menor.

Descripción: Instalación de Red y Puestas a Tierra. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes, la cuadrilla realiza las actividades con la presencia de interventoría. Se tiene la señalización requerida.

Novedades: No se presentan novedades de SST y operativas.

Firmas: Director de obra R.O

Frank Arevalo

V° B° Nicolas Cobos.

Fechas: 17-12-2025.

Ubicación: Vereda Taquilla - Municipio de Aquitania.

Personal: 1 Director de obra
1 Residente de interventoría
1 Cuadrilla electricista.

Equipos: Camioneta y herramienta menor.

Descripción: Instalación de Red y Puestas a Tierra. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes, la cuadrilla realiza las actividades con la presencia de interventoría, Se tiene la señalización requerida.

Novedades: no se presentan novedades de SST y operativas.

Firmas: Director de obra R.O

Frank Arevalo

V° B° Nicolas Cobos.

016

Fecha: 18/12/2025

Ubicacion: Vereda Toquilla - Municipio de Aquitania.
Personal: 1 Director de Obra
1 Residente de Interventoria
1 cuadrilla de Electricistas
Equipos: Grua, camioneta y Herramienta menor.
Descripcion: Hincado de Posteria. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes. La cuadrilla realiza las actividades con la presencia de la interventoria. Se tiene la señalizacion requerida.
Novedades: No se presentan novedades de sst y operativas.
Firmas: Director de Obra R.O
FRANK ARCHILA
V°B° Nicolas Cobos

Fecha: 19/12/2025
Ubicación: Vereda Toquilla - Municipio de Aquitania
Personal: 1 Director de Obra
1 Residente de Interventoria
1 Cuadrilla Electricista
Equipos: Grua, Camioneta y Herramienta menor
Descripcion: Hincado de Posteria. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes. La cuadrilla realiza las actividades con la presencia de la Interventoria. Se tiene la señalizacion requerida.
Novedades: No se presentan novedades de sst y operativas
Firmas: Director de Obra R.O
Frank ARCHILA
V°B° Nicolas Cobos

Powered by CamScanner

Fecha: 20/12/2025

Ubicacion: Vereda Toquilla - Municipio de Aquitania.
Personal: 1 Director de Obra
1 Residente de Interventoria.
1 Cuadrilla de electricistas.
Equipos: Grua, Camioneta y Herramienta menor.
Descripción: Instalacion de luminarias. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes. La cuadrilla realiza las actividades con la presencia de la Interventoria. Se tiene la señalización requerida.
Novedades: No se presentan novedades de sst y operativa
Firmas: Director de Obra. R.O
FRANK ARCHILA
Vo Bo Nicolas Cobos

Fecha: 22/12/2025
Ubicación: Vereda Toquilla - Municipio de Aquitania.
Personal: 1 Director de Obra
1 Residente de Interventoria
1 Cuadrilla de electricistas.
Equipos: Grua, Camioneta y Herramienta menor.
Descripcion: Instalación de Luminarias; Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes. La cuadrilla realiza las actividades con la presencia de la Interventoria. Se tiene la señalizacion requerido.
Novedades: No se presentan novedades de sst y operativa.
firmas: Director de Obra
FRANK ARCHILA R.O.
Vo Bo Nicolas Cobos

018

Fecha: 23/12/2025

Ubicación: Vereda Taquilla - Municipio de Aquitania.
Personal: 1 Director de Obra
1 Residente de Interventoria.
1 Cuadrilla Electricista.
Equipos: Grua, camioneta y Herramienta menor.
Descripcion: Instalacion de luminarias, Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes. La cuadrilla realiza las actividades con la presencia de la Interventoria. Se tiene la señalizacion requerida.
Novedades: No se presentan novedades de sst y operativa
Firmas: Director de Obra RO
FRANK ARCHILA
V.B° Nicolas cobos

Fecha: 24/12/2025.
Ubicacion: Vereda Taquilla - Municipio de Aquitania.
Personal: 1 Director de Obra
1 Residente de Interventoria
1 cuadrilla Electricista.
Equipos: Grua, Camioneta y Herramienta menor.
Descripcion: Instalacion de luminarias, Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes, la cuadrilla realizo las actividades con la presencia de la interventoria. Se tiene la señalización requerida.
Novedades: No se presentan novedades de sst y operativa.
Firmas: Director de Obra RO
FRANK ARCHILA
V.B° Nicolas cobos

Powered by CamScanner

Fecha : 26/12/2025

Ubicación : Vereda Toquilla - Municipio de Toquilla.

Personal : 1 Director de Obra
1 Residente de Interventoria
1 cuadrilla Electricista

Equipos : Camioneta y Herramienta menor.

Descripcion : Instalacion de puestas a tierra. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes. La cuadrilla realiza las actividades con la presencia de la Interventoria. Se tiene la senalizacion requerida.

Novedades : No se presentan Novedades de sst y operativa.

Firmas : Director de Obra. R.O
FRANK ARCHILA
VoBo Nicolas cobos

Fecha : 27/12/2025

Ubicacion : Vereda Toquilla - Municipio de Toquilla

Personal : 1 Director de Obra
1 Residente de Interventoria
1 Cuadrilla electricista

Equipos : Camioneta y Herramienta menor.

Descripcion : Instalacion de puestas a tierra. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan acadentes. La cuadrilla realiza las actividades con la presencia de la Interventoria, se tiene la Senalizacion requerida.

Novedades : No se presentan novedades de sst y Operativa.

Firmas : Director de Obra. R.O
FRANK ARCHILA
VoBo Nicolas cobos

Fecha : 29/12/2025

Ubicacion : Vereda Toquilla - Municipio de Aquitania.
Personal : 1 Director de Obra
1 Residente de Interventoria
1 cuadrilla Electricista.
Equipos : Camioneta y Herramienta menor.
Descripcion : Instalacion de puestas a tierra. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes. La cuadrilla realiza las actividades con la presencia de la interventoria. Se tiene la señalizacion requerida.
Novedades : No se presentan novedades de sst y operativa.
Firmas : Director de Obra R.O. Juan Ruiz
FRANK ARCHILA
VoBo Nicolas cobos

Fecha : 30/12/2025.
Ubicacion : Vereda Toquilla - Municipio de Aquitania
Personal : 1 Director de Obra.
1 Residente de Interventoria.
1 cuadrilla Electricista.
Equipos : Camioneta y Herramienta menor.
Descripcion : Instalacion de medidores. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes. La cuadrilla realiza las actividades con la presencia de la interventoria Se tiene la señalizacion requerida.
Novedades : No se presentan novedades de sst y Operativa.
Firmas : Director de Obra R.O Juan Ruiz
FRANK ARCHILA
VoBo Nicolas cobos

Powered by CamScanner

Fecha : 31/12/2025

Ubicacion : Vereda Toquilla - Municipio de Aquitania.
Personal : 1 Director de Obra.
1 Residente de Interventoria.
1 Cuadrilla Electricista.
Equipos : 1 Camioneta y Herramienta menor.
Descripcion : Instalacion de medidores. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes. La cuadrilla realiza las actividades con la presencia de la interventoria. Se tiene la senalizacion requerida.
Novedades : No se presentan novedades de sst y operativa.
Firmas : Director de Obra R.O
FRANK ARCHILA
VoBo Nicolas Cobos.

Fecha : 02/01/2026
Ubicacion : Vereda Toquilla - Municipio de Aquitania.
Personal : 1 Director de Obra.
1 Residente de Interventoria.
1 Cuadrilla Electricista.
Equipos : Camioneta y Herramienta menor.
Descripcion : Instalacion de medidores. Durante el desarrollo de las actividades no se presentan accidentes. La cuadrilla realiza las actividades con la presencia de la interventoria. Se tiene la senalizacion requerida.
Novedades : No se presentan novedades de sst y operativa.
Firmas : Director de Obra R.O
FRANK ARCHILA
VoBo Nicolas Cobos.

| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-042** |
| **ACTA PARCIAL** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL | 1 | | |
| FECHA PRESENTE ACTA | 22/12/2025 | | |
| CONTRATO __X__ CONVENIO _____ | 1512-2025 | DE FECHA: 7/03/2025 | |
| OBJETO | MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA | | |
| CONTRATISTA | IGS INGENIERIA E.U | | NIT: 900.308.302-8 |
| | RL: JORGE EDUARDO ARRIETA ROA | | C.C: 91.299.870 |
| INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR | NICOLAS COBOS PORRAS | | C.C: 91.540.910 |
| VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO : | VALOR INICIAL : | $ 867.587.511,68 | |
| | APORTE DEPARTAMENTO: | $ 0,00 | |
| | APORTE DE CONTRAPARTE: | $ 0,00 | |
| ADICIONAL N° | VALOR | $ 0,00 | |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | | $ 867.587.511,68 | |
| PLAZO INICIAL | Tres (03) Meses | | |
| PRORROGA N° 1 | Tiempo: N/A | De Fecha: N/A | |
| PLAZO TOTAL | Tres (03) meses | | |
| FECHA DE INICIACIÓN | Tres (03) de Junio de 2025 | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° 1 | De Fecha: 27/06/2025 | | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° 1 | De Fecha: 04/12/2025 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 2/09/2025 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL | 9/02/2026 | | |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR | Del 03/06/2025 al 26/06/2025, 04/12/2025 al 22/12/2025 | | |
| RBPP N° | 2024 00415 0288 | | |

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2512 AÑO: 2025

En las oficinas de la interventoría se reunieron los señores, NICOLAS COBOS PORRAS Interventor / Supervisor y el señor JORGE EDUARDO ARRIETA ROA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito interventor / supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales de acuerdo a la(s) planilla (s) N° No. 1073873361, 1073112072, 1077617771, 1077635518 del mes (es) junio y diciembre de conformidad con la normatividad vigente.

**CONTROL ANTICIPOS**

| | |
|---|---|
| Valor Anticipo | $ 0,00 |
| Sumatoria Amortizaciones | $ 0,00 |
| Saldo por Amortizar | $ 0,00 |

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

**BALANCE DE PAGO**

| CONCEPTO | DEBE | HABER |
|---|---|---|
| Valor del contrato | $ 867.587.511,68 | |
| Amortización Anticipo | | $ - |
| Valor a pagar de la presente acta | | $ 697.606.997,22 |
| Valor Total actas pagadas | | $ - |
| Saldo por ejecutar | | $ 169.980.514,46 |
| **Sumas iguales** | $ 867.587.511,68 | $ 867.587.511,68 |

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion-Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. CUENTA: 940000268 | BANCO: AV VILLAS | AHORROS: | CORRIENTE: X |

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: NICOLAS COBOS PORRAS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: JORGE EDUARDO ARRIETA ROA
CONTRATISTA - IGS INGENIERIA E.U

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Boyacá Contratación RADICADO

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación  Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Toquilla,02 de enero del 2026

## CERTIFICACIÓN

**REFERENCIA:** CONTRATO No. 1512 DE 2025, "MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA"

En calidad de interventoría del contrato No. 1512-2025, cuyo objeto es " **MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA"** se certifica que una vez recibidas las especificaciones técnicas de los materiales, por parte del contratista de obra, para el proyecto cuyo objeto se menciona anteriormente, se realizó el análisis por parte del equipo técnico de interventoría contrastando con los reglamentos vigentes estudios y diseños del proyecto fueron **aprobados** , por lo tanto, el contratista puede proceder a ejecuta el proyecto con los materiales aprobados.

El presente certificado se expide a solicitud de la gobernación, a los dos (02) días del mes de Enero del 2026.

Cordialment

Nicolas Cobos Porras

Nicolás Cobos
Director de Interventoría

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

| | |
|---|---|
| **FECHA PRESENTE ACTA:** | 03 de Diciembre de 2025 |
| **CONTRATO / CONVENIO N°** | Contrato de Obra Pública No. 1512-2025<br>Contrato de Interventoría No. 2107-2025 |
| **OBJETO** | **MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA** |

**LECTURA ACTA ANTERIOR**

Aclaraciones al acta anterior: No se presentan aclaraciones.

**VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS PACTADOS**

| COMPROMISO | OBSERVACIÓN |
|---|---|
| Instalación de Valla. | Se aprobó el diseño por parte de la Secretaría de Minas y Energía, y se realiza instalación de valla. |
| Entrega de afiliación de seguridad social del personal interventoría. | Cumplido |
| Cronograma de obra actualizado. | Cumplido |
| Entrega de garantías actualizadas según acta de reinicio tanto de obra como de interventoría | Pendiente. Se encuentra en trámite su expedición. |
| Entrega de aval de las especificaciones técnicas del proyecto y cronograma de ejecución. | Cumplido |

**DESARROLLO DEL COMITÉ**

Siendo las 8:00 a.m. en el sitio donde se están ejecutando las obras (Vereda Toquilla – Municipio de Aquitania Boyaca), reunidos los abajo firmantes dan inicio al comité de obra en el siguiente orden:

1. Presentación de los asistentes.
2. Verificación de compromisos acta anterior.
3. Recorrido de obra
4. Compromisos

Desarrollo:

1. Se realiza presentación de asistentes.
2. Se realiza verificación de los compromisos y se dejan anotaciones.
3. Recorrido de obra:

Se procede a iniciar desplazamiento por el corredor vial Aguazul Sogamoso vereda Toquilla, encontrando la localización y replanteo y la culminación de todas las excavaciones tanto para postes de de 10m 1050 kg y 10m 510. Se realiza observación por parte de la Supervisión de la Secretaría de Minas y Energía en cuanto



Scanned with CamScanner

a la alineación de algunos tramos ya que se identifican algunos postes por fuera de la línea demarcada y su proximidad a la vía.

La secretaria de minas solicita tener en cuenta las recomendaciones dadas por el INVIAS

El contratista informa sobre la redistribución de las excavaciones y de las Inter distancias entre posteria debido a la no aceptación de los puntos asignados inicialmente en el diseño eléctrico. En ese orden de ideas se va a tomar una posteria existente de media tensión ya que la comunidad alega derecho al trabajo y no acepta la inclusión de posteria al frente de sus locales.

Se recomienda al contratista ajustar cronograma de obra de tal manera que se pueda determinar los porcentajes de ejecución en tiempo y financiero.

No. Trabajadores de obra: 17
Equipos: Grúa, 2 camionetas.
No. Trabajadores de interventoría: 4.

Porcentaje de obra en tiempo: 27%
Porcentaje de obra ejecutado: 4 %

| FECHA PRÓXIMA REUNIÓN: | 24 de Diciembre de 2025 a las 9:00 a.m. |
|---|---|

**COMPROMISOS PACTADOS**

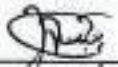
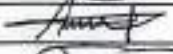
| COMPROMISO | FECHA | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| Se solicita enviar el cronograma ajustado | 05/12/2025 | Contratista de obra e Interventoría |
| Cumplimiento del PMT a cabalidad. | 04/12/2025 | Contratista |
| Informar sobre novedades presentadas en el transcurso de la ejecución del contrato a la supervisión. | 04/12/2025 | Contratista |
| | | |

**PARTICIPANTES**

| NOMBRE | CARGO | CELULAR | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Frank Archila | Director de Obra | 3124780284 | |



Scanned with CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Geovanny Andrés Archila Molano | En representación del contratista de interventoría Nicolas Cobos Porras | 3234736481 | |
| Sergio Alejandro Moscoso Manrique | Supervisor contrato. Profesional Universitario Secretaría de Minas y Energía de Boyacá | 3133976606 | |
| Diego Cruz | Coordinador SST de obra | 3125911780 | |
| Karen Mesa | Coordinadora SST de interventoría | 3234735890 |  |
| Astrid Pérez | Auxiliar SST interventoría | 3225684957 |  |
| Javier Sarmiento | Coordinador Técnico de obra | 323-2385077. | |
| Edwin Armando Arguello Pérez | Profesional de apoyo secretaria de Minas Y energía de Boyacá | 3123774561 | |



Scanned with CamScanner

| | |
|---|---|
| **FECHA PRESENTE ACTA:** | 24 de Diciembre de 2025 |
| **CONTRATO / CONVENIO N°** | Contrato de Obra Pública No. 1512-2025<br>Contrato de Interventoría No. 2107-2025 |
| **OBJETO** | **MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA** |

**LECTURA ACTA ANTERIOR**

Aclaraciones al acta anterior: No se presentan aclaraciones.

**VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS PACTADOS**

| COMPROMISO | OBSERVACIÓN |
|---|---|
| Entrega del cronograma ajustado | Se entrega el 05/12/2025 |
| Cumplimiento del PMT a cabalidad. | Verificación por parte de la Supervisión |
| Informar sobre novedades presentadas en el transcurso de la ejecución del contrato a la supervisión. | Verificación por parte de la Supervisión |
| Entrega de garantías actualizadas según acta de inicio tanto de obra como de interventoría | Actualización del 15 Diciembre RCE (obra)<br>Actualización del 12 Diciembre Cumplimiento (Obra)<br>Interventoría del 22 de Diciembre Cumplimiento Interventoría |
| | |

**DESARROLLO DEL COMITÉ**

Siendo las 8:00 a.m. en el sitio donde se están ejecutando las obras (Vereda Toquilla – Municipio de Aquitania Boyaca), reunidos los abajo firmantes dan inicio al comité de obra en el siguiente orden:

1. Presentación de los asistentes.
2. Verificación de compromisos acta anterior.
3. Recorrido de obra
4. Compromisos

Desarrollo:

1. Se realiza presentación de asistentes.
2. Se realiza verificación de los compromisos y se dejan anotaciones.
3. Recorrido de obra:

Se procede a iniciar desplazamiento por el corredor vial Aguazul Sogamoso vereda Toquilla, encontrando la desinstalación de luminarias existentes, la instalación de 100 postes de 510 kgf ,55 postes de 1050 kgf, 70



Scanned with CamScanner

cubos de concretos, 4 kilómetros de red de 2x2+2 cable tríplex, 100 grapas de suspensión, 50 grapas de retención,21 unidades de puestas a tierra y 4 medidores, además de la instalación de 100 brazos con su respectiva luminaria.

El contratista informa sobre el cambio de los siguientes profesionales contractuales a partir del 17 y 22 de Diciembre:

- Profesional SST (17/12/2025) : Diego Alexander Cruz por Oscar Daniel Preciado.
- Profesional Eléctrico (22/12/2025): Fabian Orduz Montaña por Miguel Bautista.
- Técnico Eléctrico: (22/12/2025) : José Raul Martinez por Diego González.

No. Trabajadores de obra: 17
Equipos: Grúa, 2 camionetas.
No. Trabajadores de interventoría: 4.

Porcentaje de obra en tiempo: 80.4%
Porcentaje de obra ejecutado: 80.4%

| FECHA PRÓXIMA REUNIÓN: | 15 de Enero de 2025 a las 9:00 a.m. |
|---|---|

**COMPROMISOS PACTADOS**

| COMPROMISO | FECHA | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| Enviar el oficio de cambio de personal a la Interventoría | 24/12/2025 y 24/12/2025 | Contratista de obra |
| Cumplimiento del PMT a cabalidad. | 24/12/2025 | Contratista |
| Informar sobre novedades presentadas en el transcurso de la ejecución del contrato a la supervisión. | 24/12/2025 | Contratista |
| | | |

**PARTICIPANTES**

| NOMBRE | CARGO | CELULAR | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Frank Archila | Director de Obra | 3124780284 | |



Scanned with CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Geovanny Andrés Archila Molano | En representación del contratista de interventoría Nicolas Cobos Porras | 3234136481. | |
| Sergio Alejandro Moscoso Manrique | Supervisor contrato. Profesional Universitario Secretaría de Minas y Energía de Boyacá | 3133976106 | |
| Diego Cruz | Coordinador SST de obra | 3125411780 | - Diego Cruz |
| Karen Mesa | Coordinadora SST de interventoría | 3114455890 | |
| Astrid Pérez | Auxiliar SST interventoría | 3225684957 | |
| Javier Sarmiento | Coordinador Técnico de obra | 3232385077. | |



Scanned with CamScanner

Toquilla,02 de enero del 2026

**CERTIFICACIÓN**

**REFERENCIA:** CONTRATO 1512 DE 2025, "MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA"

En calidad de interventor del contrato 1512-2025 "MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA", certifica que la empresa IGS INGENIERIA E.U con NIT: 900308302 se encuentra al día y cumplió con la obligación de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes de las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

El presente certificado se expide a solicitud de la gobernación, a los dos (02) días del mes de enero del 2026.

Cordialmente

Nicolas Cobos Porras

Nicolás Cobos
Director de Interventoría

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

| IGS INGENIERIA EU | | |
|---|---|---|
| Tipo de documento: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS,VALORACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES | | CODIGO: I-GSST-2022-007 |
| Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | | PAGINA: 1 DE 3 |
| Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | | VERSION: 0 |

| MUNICIPIO: TOQUILLA | TAREA: "MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA" | FECHA 03/12/25 |
|---|---|---|

ALCANCE TAREA: Alistamiento de equipos , Acordonar area ubicacion de escalera y asegurarla, subir luminaria de scantoria y quitar la luminaria vieja e instalacion de nueva, Ayuda de luminaria conexión eléctrica, instalacion de cable, tension de cable hacer nuevo en el paso para poste, hincado de poste y alineacion,Puesta a Tierra

| No | ACTIVIDADES<br>Pasos (con sus respectivas etapas) | RIESGOS POTENCIALES SEGURIDAD / ASPECTOS AMBIENTALES<br>(Lo que puede salir errado) | MEDIDAS PREVENTIVAS<br>RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE<br>evitar el accidente o minimizar los daños/impactos , prevenir enfermedades laborales , en caso de que ocurra |
|---|---|---|---|
| 1. | ALISTAMIENTO DE MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, DESPLAZAMIENTO AREA DE TRABAJO | 1.1 Caídas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones, y/o sobre vehículo de apoyo cargue materiales.<br>1.2 Atropellamiento vehicular<br>1.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos.<br>1.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias,<br>1.5 Polvos inorganicos, material particulado.<br>1.6 Sobre esfuerzos, posturas inadecuadas<br>1.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito por vehículos en movimiento, | 1.1.1 Cerciorar no conducir/utilizar las cabinas los vehículos para transporte de personal.<br>1.1.2 Verificar que el área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstáculos que impidan el paso, retire los obstáculos.<br>1.1.3 Respeta la señalización.<br>1.2.1. Observar ambos sentidos de la vía no vengan vehículos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras.<br>1.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento preoperacional de maquinas, equipos y herramientas<br>1.3.2. Realizar pre operacional de equipos y herramientas a utilizar.<br>1.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas, higiene postural, trabajo en equipo.<br>1.5.1 Uso de protección respiratoria, gafas, guantes.<br>1.6.1. Pida ayuda a su compañero, nivele cargas, no exceda el límite de peso (25 kg), trabajo en equipo.<br>1.7.1. Evite transitar por donde operan los vehículos, usar rutas seguras, peatonales, no exceda la velocidad establecida, no adelante ningun vehículo. |
| 2. | ACORDONAR AREA, UBICACIÓN DE ESCALERA Y ASEGURARLA | 2.1 Caídas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones,<br>2.2 Atropellamiento vehicular<br>2.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos.<br>2.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias | 2.1.1 Cerciorar no conducir/No realizar el desabastecimiento de las cuerdas de posicionamiento al poste cuando el tecnico se encuentre sobre la escalera.<br>2.1.2 Verificar que el área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstáculos que impidan el paso, retire los obstáculos.<br>2.2.1 Observar ambos sentidos de la vía no vengan vehículos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras, No salirse del area acordonada.<br>2.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos.<br>2.4.1. trabajo en equipo. |
| 3 | SUBIR POR ESCALERA A PUNTO DE LUMINARIA | 3.1 Trabajo en alturas: caida a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes 3.2<br>Contacto con ella y baja tensión.<br>3.3 Golpes, machucones.<br>3.4 Malas posturas, movimientos repetitivos | 3.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase enclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.<br>3.2.1 Detectar los tipos de energia existentes y visibles. UTilización de puesta a tierra para energia residual. 3.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor ,cuidado de manos. 3.4.1 .Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso reglamentario 25 kg por persona, trabajo en equipo ,cordine movimientos. |
| 4 | QUITAR TORNILLERIA DE SOPORTE LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL | 4.1. golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas.<br>4.2. material particulado.<br>4.3. Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>4.4 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. | 4.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>4.2.1. Uso de mascarilla , uso de gafas y guantes.<br>4.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.<br>4.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase enclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use los puntos de apoyo para subir y bajar , analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | RETIRO LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE MANLIFT Y SUBIR E INSTALACION DE NUEVA LUMINARIA | 5.1 Preparar trabajo verbal, advertencias, medidas de seguridad.<br>5.2 Trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>5.3 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública.<br>5.4 Conexión con corto y baja tensión. | 5.1 Preparar trabajo verbal, advertencias, medidas de seguridad.<br>5.2 Trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>5.3 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública.<br>5.4 Conexión con corto y baja tensión. |
| 6 | AJUSTE DE TORNILLERIA SOPORTE NUEVO DE LUMINARIA | 6.1 Caída de herramientas, golpes con las mismas, atrapamiento de dedos por objetos y/o herramientas.<br>6.2 Caída de personas, caída de objetos, golpes por objetos.<br>6.3 Personas transeúntes, automotores, atropellamiento.<br>6.4 Trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>6.5 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento.<br>6.6 Trabajo en Altura Cercano | 6.1 Uso de guantes, botines, casco de cuero, uso de guantes dieléctricos para trabajos con baja probabilidad de contacto, medios de trabajo en altura.<br>6.2 Uso de cinturón, uso de arnés y cuerda.<br>6.3 Mejorar comunicación, señalización, colocación de conos para evitar trabajadores en la vía vehicular.<br>6.4 Uso de conos y vallas, evitar que los trabajos queden en la vía vehicular, mantener operativo el equipo de izaje, de manera que los equipos no queden en la vía pública, mantener distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado. 6.5 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |
| 7 | CONEXIÓN ELECTRICA | 7.1 Descargas eléctricas, quemaduras, lesiones oculares.<br>7.2 Personas transeúntes, automotores, atropellamiento.<br>7.3 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento.<br>Presencia Alta Tensión | 7.1 Conexión según normativa (220 V).<br>7.2 Colocar la línea de energía aislada.<br>7.3 Uso de guantes y botines, evitar que la energía quede en la vía vehicular, mantener operativo el equipo de izaje, de manera que los equipos no queden en la vía pública, mantener distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado. 7.4 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |
| 8 | DESCENDER PERSONAL Y RETIRO DE ESCALERA | 8.1 Trabajo en altura, caídas, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento. 8.2 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos. 8.3 Caída misma altura. 8.4 Medio ambiente, tipo tiempo reposo.<br>8.5 Presencia Alta Tensión | 8.1 Uso de botines y guantes, evitar que la energía quede en la vía vehicular, mantener operativo el equipo de izaje, de manera que los equipos no queden en la vía pública, mantener distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado.<br>8.2 Colocar la línea de energía aislada y puesta a tierra.<br>8.3 Uso de EPP correspondiente para evitar caídas de misma.<br>8.4 Mejorar comunicación, señalización, colocación de conos para evitar trabajadores en la vía vehicular. 8.5 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |
| 9 | RETIRO MORSETERIA CON AYUDA DE MANLIFT Y SE CORTA CABLE CON AYUDA DE MANLIFT AL PUNTO DE ENGANCHE O ENPALME. | 9.1 Preparar trabajo verbal, advertencias, mantenimiento, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad. 9.2 Trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco. 9.3 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento. 9.4 Caída misma altura. Utilización de herramientas manuales y equipos. 9.5 Condición climática. 9.6 Presencia Alta Tensión | 9.1 Preparar trabajo verbal, advertencias, medidas de seguridad.<br>9.2 Uso de botines y guantes, evitar que la energía quede en la vía vehicular, mantener operativo el equipo de izaje, de manera que los equipos no queden en la vía pública, mantener distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado.<br>9.3 Uso de conos y vallas, evitar que los trabajos queden en la vía vehicular, mantener operativo el equipo de izaje, de manera que los equipos no queden en la vía pública, mantener distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado.<br>9.4 Uso de guantes, botines, casco de cuero, uso de guantes dieléctricos para trabajos con baja probabilidad de contacto, medios de trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>9.5 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento.<br>9.6 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |
| 10 | SE ENGANCHA A SOPORTE TENSOR EN CASA LADO DEL POSTE Y SE TENSIONA CON GARRUCHA. | 10.1 Preparar trabajo verbal, advertencias, mantenimiento, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad. 10.2 Trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco. 10.3 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento. 10.4 Caída misma altura. Utilización de herramientas manuales y equipos. 10.5 Condición climática. 10.6 Presencia Alta Tensión | 10.1 Preparar trabajo verbal, charlas diarias, colocación de conos, uso de guantes, botines, casco de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>10.2 Uso de guantes, botines, casco de cuero, uso de guantes dieléctricos para trabajos con baja probabilidad de contacto, medios de trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>10.3 Uso de equipo bomba, cubeta de trabajo con línea de vida atadas para la zona, mejorar comunicación con conos preventivos. Verificar distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado.<br>10.4 Usar la línea de energía aislada y puesta a tierra. 10.5 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |
| 11 | HACER HUECO EN PISO CON AYUDA DE MOTOAVENTADORA MANUAL "barra - para excavaciones" | 11.1 Caída de personas y diferente nivel por trabajos en altura, caídas de objetos, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento.<br>11.2 Caída misma altura.<br>11.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento de dedos, manos o pies, caídas de objetos, caídas de personas, caídas de diferente nivel, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento.<br>11.4 Caída misma altura, tropezones.<br>11.5 Proximidad de vías transitadas.<br>11.6 Caída de objetos, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento. 11.7 Presencia Alta Tensión | 11.1 Colocar conos<br>11.1.2 Verificar que el equipo cuente con las protecciones de partes móviles y que estén operativas. En caso de encontrar que no cuenta con ellas, reportar inmediatamente.<br>11.1.3 Respetar velocidad de 10<br>11.2 Uso de botines, casco de cuero, uso de guantes dieléctricos para trabajos con baja probabilidad de contacto, medios de trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>11.3 Uso de conos, señalizar con cinta reflectiva, de ser necesario implementar un segundo vigilante para el control.<br>11.4 Generar rombo 25 kg mantenga a una sola mano y llevarlo lo más cerca del cuerpo en equipo.<br>11.5 Uso de protector auditivo, para los oídos.<br>11.6 Uso de botas de seguridad.<br>11.7 Contar con un permiso de trabajo en alturas, llenado por el supervisor, mismo que se debe mantener en el lugar de trabajo. 11.8 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |



Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | HINCADO DE POSTE CON AYUDA DE CAMION GRUA Y ALINEARLO. | 12.1 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 12.2. Izaje de cargas. Aplastamientos por caida de poste sobre colaboradores 12.3 Golpes por caida de grilletes y eslingas de anclajes en mal estado, ruptura de elementos mecanicos de camion grua 12.4, Caidas al mismo y diferente nivel por porsuperficies irregulares. fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores. 12.5 condiciones de seguridad: accidentes de transito por vehiculos en movimiento en la via. 12.6 Presencia Arco Electrico | 12.1.1. No permanecer no cruzar bajo cargas suspendidas<br>12.1.2. Uso de vientos para realizar el respectivo izaje<br>12.1.3. Realizar PT izaje<br>12.1.4. Evites colocar las manos entre los ojos de las cadenas y la pieza a enganchar<br>12.2.1. Al Colocar el poste en su lugar utilize ayuda mecanica gancho para halar y ubicar poste.<br>12.2.2. Evaluar la capacidad de la carga del camion grua<br>12.3.1. Verificacion minuciosa de los elementos para izaje antes de realizar la tarea.<br>12.4.1 Verificar que el área por donde se va a movilizaren las personas con las herramientas y equipos esta permanezca libre de cobtáculos que impidan el paso, retire los obstaculos 12.5.1 Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar atentos en todo momento.<br>12.6 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 13 | CONEXIÓN PUESTA A TIERRA | 13.1 Choque electrico, daños a equipos.<br>13.2 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>13.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, síndrome del ámes. 13.4 Presencia Arco Electrico | 13.1.1Conectar equipo según corresponda (220 V).<br>13.1.2 Detectar los tipos de energía existentes.<br>13.2.1 . Higiene postural, pausas activas, contine movimientos.<br>13.3.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de andaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 13.4.1 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 14 | ORDEN Y ASEO | 14.1 contaminacion del suelo | 14.1.1 Dar disposicion residuos solidos en su respectivo contenedor.(chatarra, cables, bombillos, luminaria vieja.) |

| APROBACION (NOMBRES LEGIBLES) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES | NOMBRE | FIRMA | FECHA | HORA |
| EMISOR : | Jaider Saimon | | | |
| REVISADO (PERSONAL SISO) | Diego Cruz | | | |
| APROBADO: | Anderson Tambriano | | | |



Powered by CamScanner

TAREA A REALIZAR:

HERRAMIENTAS DE TRABAJO:

**Personas involucradas y entrenadas en el Análisis seguro de trabajo.**

| NOMBRE | EMPRESA | CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Harold Cruz | IGS | 1037587068 | AUX | |
| David Quintero | IGS | [illegible] | Aux | |
| Javier Serrato | IGS | 1033558216 | tecnico | |
| Reinaldo Sierra | IGS | 74185462 | AUX | Reinaldo Sier |
| Jimmy Bolivar | IGS | 1057350943 | Tecnico | |
| Diego A. Gonzalez | IGS | 74084858 | | |
| Hector G | IGS | 1140679 | AUX | Hector G |
| Manuel Aguilera | IGS. | 85202168 | Tecnico | |
| Maria Aguilera | IGS | 1058352912 | Contra. Vial | |
| Javier Vega | IGS | 7408684 | AUX | |
| [illegible] | IGS | [illegible] | Aux - Conductor | |
| Mario del Pozo | IGS | 74.184.409 | AUX | |
| Yuranis Cruz | IGS | 74182081 | SSP- | |

**LISTA DE CHEQUEO - DURANTE LA ELABORACIÓN DEL AST**

| Items a validar | SI | NO |
|---|---|---|
| (1) Hay riesgo de caída? | | |
| (2) Hay riesgo de caída de altura a otro mismo nivel ? | | |
| (3) Hay riesgo de proyección de partículas? | | |
| (4) Hay riesgo de atrapamiento en cualquier parte del cuerpo ? | | |
| (5) Hay riesgo de quemaduras ? | | |
| (6) Hay riesgo de contaminación por productos químicos ? | | |
| (7) Hay riesgo de explosión o incendio? | | |
| (8) Hay riesgo de contacto con superficies calientes ? | | |
| (9) Hay riesgo de exposición a radiación? | | |
| (10) Hay riesgo de choque eléctrico ? | | |
| (11) Hay riesgo en el desplazamiento hacia el sitio de trabajo ? | | |
| (12) Hay necesidad de montajes por ejecución peligrosa, puntos de anclaje etc.? | | |
| (13) Hay buena ventilación? | | |
| (14) Existen vulnerabilidades ? | | |
| (15) Existen personas trabajando arriba o debajo? | | |
| (16) La tarea proporciona riesgos a otros ? | | |
| (17) Requiere el diligenciamiento de otras preparatorias? | | |
| (18) Requiere contacto estrecho ? (2 o mas colaboradores a menos de 2 m) | | |
| (19) El trabajo requiere prestamo o intercambio de herramientas? | | |

**LISTA DE CHEQUEO - ASPECTOS AMBIENTALES**

| | | |
|---|---|---|
| (01) Gasto significativo de agua o desperdicio? | | |
| (02) Gasto significativo de recursos naturales (minerales, madera, energía) ? O Desperdicio? | | |
| (03) Se generan emisiones significativas? | | |
| (04) Hay generacion de residuos peligrosos? | | |
| (05) Hay generación de residuos ordinarios y reciclables? | | |
| (06) Hay generación de escombros? | | |
| (07) Hay se generan ruidos contaminantes? | | |
| (08) Hay generación de residuos acidos o bases fuertes? | | |
| (09) Hay generación de vertidos líquidos o vertimientos? | | |
| (10) Hay riesgo de exposición a radiación ionizante (Radioactividad)? | | |
| (11) Hay afectación paisajística o tala de arboles ? | | |
| (12) Hay generación de aceites usados, baterías requiere o residuos impregnados? | | |

OBSERVACIÓN. En caso afirmativo del ítem 12 se obligatorio el entrenamiento en el uso y mantenimiento de este equipo.

**LISTA DE CHEQUEO - ANTES DE REALIZAR EL SERVICIO**

| | | |
|---|---|---|
| (01) Todos están entrenados en AST ? | | |
| (02) Todos conocen la tarea que van a realizar y su responsabilidad? | | |
| (03) Todos poseen los elementos de protección personal necesarios ? | | |
| (04) Dispone de las herramientas necesarias y seguras para realizar la tarea? | | |
| (05) Se requieren bloqueos para esta actividad (control de energías peligrosas) ? | | |
| (06) Es necesario emitir permisos de trabajo para la tarea ? | | |
| (07) El área esta debidamente señalizada y aislada ? | | |
| (08) Todos conocen la Hoja de Seguridad de los productos químicos que emplearán? | | |

**ATENCIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| 1. Garantice que todo el personal esta entrenado | | |
| 2. Garantice el acompañamiento durante la ejecución de la tarea | | |
| 3.Pare y solicite ayuda en caso de tener dudas durante la ejecución. | | |

| PUNTOS DE RESCATE Y PROCEDIMIENTO ENCASO DE EMERGENCIAS | ALGUNAS POSIBLES ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA |
|---|---|
| | Tener extintores ubicados y disponibles en sitio y conocimiento de ubicación de cartillas |
| | Tener equipo de rescate de alturas en sitio y arneses que permitan rescate |
| | Identificar brigadistas y guías de evacuación |
| | Tener dispositivo radios o medios de comunicación permanente |
| | Conocer y tener claro rutas de evacuación y puntos de encuentro |
| **ATENCIÓN - NORMAS MINIMAS DE BIOSEGURIDAD** | Garantizar que todo el personal conoce ubicación de enfermería y la cadena de ayuda |
| Uso de Tapabocas durante toda la tarea | Conocer "que hacer" y "que no hacer" de la hoja de seguridad de productos químicos |
| Desinfección de Herramientas | Identificar ubicación de elementos para control de derrames |
| Lavado de manos antes y despues de realizada la tarea | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | IGS INGENIERIA SAS | |
| | Tipo de documento: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS,VALORACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES | codigo: I-GSST-2022-007 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PAGINA: 1 DE 3 |
| | Fecha Elaboracion: 10 DE ENERO DEL 2023 | VERSION: 5 |

| | | |
|---|---|---|
| MUNICIPIO: TOQUILLA | TAREA: "MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL PARA EL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA" | FECHA 09/12/23 |

ALCANCE TAREA: Alistamiento de equipos. Acordonar area ubicación de escalera y asegurarla,subir herramienta de soporteria y quitar la luminaria vieja e instalacion de nueva; Ajuste de luminaria: conexión eléctrica, instalación de cable, tensionar cable hacer fusible sin el paso para posar, traslado de poste y eliminacion,Puesta a Tierra

| No | ACTIVIDADES<br>Pasos (con sus respectivos etapas) | RIESGOS POTENCIALES SEGURIDAD / ASPECTOS AMBIENTALES<br>(Lo que puede salir errado) | MEDIDAS PREVENTIVAS<br>RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE<br>evitar el accidente o minimizar los daños/impactos , prevenir enfermedades laborales , en caso de que ocurra |
|---|---|---|---|
| 1. | ALISTAMIENTO DE MACLINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, DESPLAZAMIENTO ÁREA DE TRABAJO | 1.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones y/o sobre vehiculo de apoyo cargue materiales.<br>1.2 Atropellamiento vehicular<br>1.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos.<br>1.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias.<br>1.5 Polvos inorganicos, material particulado.<br>1.6 Sobre esfuerzos, posturas inadecuadas<br>1.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito, por vehiculos en movimiento. | 1.1.1 Caminar no correr.Utilizar las cabinas los vehiculos para transporte de personal.<br>1.1.2 Verificar que el area por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos.<br>1.1.3 Respete la señalización.<br>1.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras.<br>1.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento preoperacional de maquinas, equipos y herramientas<br>1.3.2. Realizar pre operacional de equipos y herramientas a utilizar.<br>1.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas, higiene postural, trabajo en equipo.<br>1.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes.<br>1.6.1. Pida ayuda a su compañero, nunca cargue, no exceda el limite de peso (25 kg), trabajo en equipo.<br>1.7.1. Evite transitar por donde operan los vehiculos, usar rutas seguras, peatonales, no exceda la velocidad establecida, no adelante ningun vehiculo. |
| 2. | ACORDONAR AREA, UBICACIÓN DE ESCALERA Y ASEGURARLA | 2.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones,<br>2.2 Atropellamiento vehicular<br>2.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos.<br>2.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias | 2.1.1 Caminar no corra.No realizar el desenrollamiento de los cuerdas de posicionamiento al piso cuando el tecnico se encuentre sobre la escalera.<br>2.1.2 Verificar que el area por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos.<br>2.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras. No salirse del area acordonada.<br>2.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos.<br>2.4.1. trabajo en equipo. |
| 3 | SUBIR POR ESCALERA A PUNTO DE LUMINARIA | 3.1 Trabajo en alturas: caida a distinto nivel, suspension, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes 3.2<br>Contacto con alta y baja tension.<br>3.3 Golpes, machucones.<br>3.4 Malas posturas, movimientos repetitivos | 3.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo ejo el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.<br>3.2.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. UTilización de puesta a tierra para energia residual. 3.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos. 3.4.1.<br>Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso reglamentario 25 kg por persona, trabajo en equipo, controe movimientos. |
| 4 | QUITAR TORNILLERIA DE SOPORTE LUMINARIA VIEJA ,CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL | 4.1. golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas.<br>4.2. material particulado.<br>4.3. Posturas inadecuadas, sobresfuerzos, dolor lumbar<br>4.4.Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. | 4.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>4.2.1. Uso de mascarilla , uso de gafas y guantes.<br>4.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, controe movimientos.<br>4.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo ejo el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | RETIRO LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE MANLIFT Y SUBIR E INSTALACION DE NUEVA LUMINARIA | 5.1 Preparar trabajo verbal, advertencias, medidas de seguridad.<br>5.2 Trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>5.3 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública.<br>5.4 Conexión con corto y baja tensión. | 5.1 Preparar trabajo verbal, advertencias, medidas de seguridad.<br>5.2 Trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>5.3 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública.<br>5.4 Conexión con corto y baja tensión. |
| 6 | AJUSTE DE TORNILLERIA SOPORTE NUEVO DE LUMINARIA | 6.1 Caída de herramientas, golpes con las mismas, atrapamiento de dedos por objetos y/o herramientas.<br>6.2 Caída de personas, caída de objetos, golpes por objetos.<br>6.3 Personas transeúntes, automotores, atropellamiento.<br>6.4 Trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>6.5 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento.<br>6.6 Trabajo en Altura Cercano | 6.1 Uso de guantes, botines, casco de cuero, uso de guantes dieléctricos para trabajos con baja probabilidad de contacto, medios de trabajo en altura.<br>6.2 Uso de cinturón, uso de arnés y cuerda.<br>6.3 Mejorar comunicación, señalización, colocación de conos para evitar trabajadores en la vía vehicular.<br>6.4 Uso de conos y vallas, evitar que los trabajos queden en la vía vehicular, mantener operativo el equipo de izaje, de manera que los equipos no queden en la vía pública, mantener distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado. 6.5 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |
| 7 | CONEXIÓN ELECTRICA | 7.1 Descargas eléctricas, quemaduras, lesiones oculares.<br>7.2 Personas transeúntes, automotores, atropellamiento.<br>7.3 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento.<br>Presencia Alta Tensión | 7.1 Conexión según normativa (220 V).<br>7.2 Colocar la línea de energía aislada.<br>7.3 Uso de guantes y botines, evitar que la energía quede en la vía vehicular, mantener operativo el equipo de izaje, de manera que los equipos no queden en la vía pública, mantener distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado. 7.4 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |
| 8 | DESCENDER PERSONAL Y RETIRO DE ESCALERA | 8.1 Trabajo en altura, caídas, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento. 8.2 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos. 8.3 Caída misma altura. 8.4 Medio ambiente, tipo tiempo reposo.<br>8.5 Presencia Alta Tensión | 8.1 Uso de botines y guantes, evitar que la energía quede en la vía vehicular, mantener operativo el equipo de izaje, de manera que los equipos no queden en la vía pública, mantener distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado.<br>8.2 Colocar la línea de energía aislada y puesta a tierra.<br>8.3 Uso de EPP correspondiente para evitar caídas de misma.<br>8.4 Mejorar comunicación, señalización, colocación de conos para evitar trabajadores en la vía vehicular. 8.5 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |
| 9 | RETIRO MORSETERIA CON AYUDA DE MANLIFT Y SE CORTA CABLE CON AYUDA DE MANLIFT AL PUNTO DE ENGANCHE O ENPALME. | 9.1 Preparar trabajo verbal, advertencias, mantenimiento, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad. 9.2 Trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco. 9.3 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento. 9.4 Caída misma altura. Utilización de herramientas manuales y equipos. 9.5 Condición climática. 9.6 Presencia Alta Tensión | 9.1 Preparar trabajo verbal, advertencias, medidas de seguridad.<br>9.2 Uso de botines y guantes, evitar que la energía quede en la vía vehicular, mantener operativo el equipo de izaje, de manera que los equipos no queden en la vía pública, mantener distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado.<br>9.3 Uso de conos y vallas, evitar que los trabajos queden en la vía vehicular, mantener operativo el equipo de izaje, de manera que los equipos no queden en la vía pública, mantener distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado.<br>9.4 Uso de guantes, botines, casco de cuero, uso de guantes dieléctricos para trabajos con baja probabilidad de contacto, medios de trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>9.5 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento.<br>9.6 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |
| 10 | SE ENGANCHA A SOPORTE TENSOR EN CASA LADO DEL POSTE Y SE TENSIONA CON GARRUCHA. | 10.1 Preparar trabajo verbal, advertencias, mantenimiento, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad. 10.2 Trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco. 10.3 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento. 10.4 Caída misma altura. Utilización de herramientas manuales y equipos. 10.5 Condición climática. 10.6 Presencia Alta Tensión | 10.1 Preparar trabajo verbal, charlas diarias, colocación de conos, uso de guantes, botines, casco de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>10.2 Uso de guantes, botines, casco de cuero, uso de guantes dieléctricos para trabajos con baja probabilidad de contacto, medios de trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>10.3 Uso de equipo bomba, cubeta de trabajo con línea de vida atadas para la zona, mejorar comunicación con conos preventivos. Verificar distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado.<br>10.4 Usar la línea de energía aislada y puesta a tierra. 10.5 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |
| 11 | HACER HUECO EN PISO CON AYUDA DE MOTOAVENTADORA MANUAL "barra - para excavaciones" | 11.1 Caída de personas y diferente nivel por trabajos en altura, caídas de objetos, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento.<br>11.2 Caída misma altura.<br>11.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento de dedos, manos o pies, caídas de objetos, caídas de personas, caídas de diferente nivel, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento.<br>11.4 Caída misma altura, tropezones.<br>11.5 Proximidad de vías transitadas.<br>11.6 Caída de objetos, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento. 11.7 Presencia Alta Tensión | 11.1 Colocar conos<br>11.1.2 Verificar que el equipo cuente con las protecciones de partes móviles y que estén operativas. En caso de encontrar que no cuenta con ellas, reportar inmediatamente.<br>11.1.3 Respetar velocidad de 10<br>11.2 Uso de botines, casco de cuero, uso de guantes dieléctricos para trabajos con baja probabilidad de contacto, medios de trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>11.3 Uso de conos, señalizar con cinta reflectiva, de ser necesario implementar un segundo vigilante para el control.<br>11.4 Generar rombo 25 kg mantenga a una sola mano y llevarlo lo más cerca del cuerpo en equipo.<br>11.5 Uso de protector auditivo, para los oídos.<br>11.6 Uso de botas de seguridad.<br>11.7 Contar con un permiso de trabajo en alturas, llenado por el supervisor, mismo que se debe mantener en el lugar de trabajo. 11.8 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |

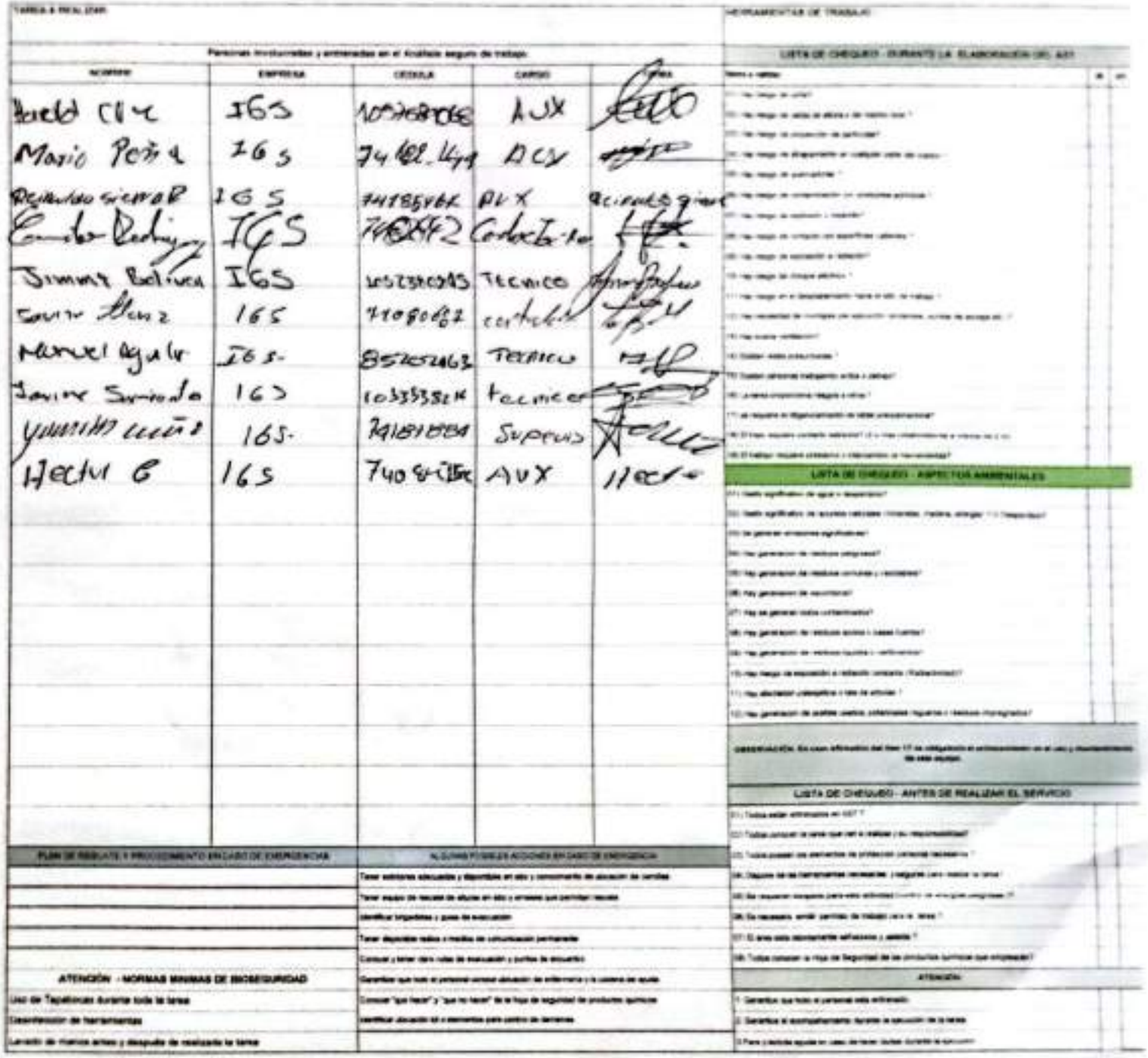


Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | HINCADO DE POSTE CON AYUDA DE CAMION GRUA Y ALINEARLO. | 12.1 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento hernia en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 12.2. Izaje de cargas. Aplastamientos por caida de poste sobre colaboradores 12.3 Golpes por caida de grilletes y eslingas de anclajes en mal estado, ruptura de elementos mecanicos de camion grua 12.4. Caidas al mismo y diferente nivel por porsuperficies irregulares fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores. 12.5 condiciones de seguridad accidentes de transito por vehiculos en movimiento en la via. 12.6 Presencia Arco Electrico | 12.1.1. No permanecer ni cruzar bajo cargas suspendidas<br>12.1.2. Uso de ventos para realizar el respectivo izaje<br>12.1.3. Realizar PT izaje<br>12.1.4. Evites colocar las manos entre los ojos de las cadenas y la oreja a enganchar<br>12.2.1. Al Colocar el poste en su lugar utilize ayuda mecanica gancho para halar y ubicar poste.<br>12.2.2. Evaluar la capacidad de la carga del camion grua<br>12.3.1. Verificacion minuciosa de los elementos para izaje antes de realizar la tarea.<br>12.4.1 Verificar que el área por donde se va a movilizaron las personas con las herramientas y equipos esta permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos 12.5.1 Evita transitar por donde operan los vehiculos, buena senalizacion, estar atentos en todo momento.<br>12.6 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 13 | CONEXIÓN PUESTA A TIERRA | 13.1 Choque electrico, daños a equipos.<br>13.2 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>13.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. 13.4 Presencia Arco Electrico | 13.1.1Conectar equipo segun comesponda (220 V).<br>13.1.2 Detectar los tipos de energia existentes.<br>13.2.1 . Higiene postural, pausas activas, cambie movimientos.<br>13.3.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 13.4.1 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 14 | ORDEN Y ASEO | 14.1 contaminacion del suelo | 14.1.1 Dar disposicion residuos solidos en su respectivo contenedor.(chatarra, cables, bombillos, luminaria viejas.) |

| APROBACIÓN (NOMBRES LEGIBLES) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES | NOMBRE | FIRMA | FECHA | HORA |
| EMISOR : | Daniel Sarmiento | | | |
| REVISADO (PERSONAL SISO) | Diego Cruz | | | |
| APROBADO: | Anderson Tambaraco | | | |

Powered by CamScanner



Personas involucradas y entrenadas en el Análisis seguro de trabajo

| NOMBRE | EMPRESA | CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Hector Cruz | IGS | 1053680165 | AUX | |
| Mario Pena | IGS | 74182.444 | DCV | |
| Reinaldo Sierra B | IGS | 7418564 | AUX | |
| Carlos Rodriguez | IGS | 7482442 | Conductor | |
| Jimmy Bolivar | IGS | 1052382043 | Tecnico | |
| Javier Mena | IGS | 74080682 | contable | |
| Manuel Aguilar | IGS | 85252463 | Tecnico | |
| Javier Saravia | IGS | 1033533814 | tecnico | |
| Yuranis Cuello | IGS | 7418180 | Supervis | |
| Hector G | IGS | 740 | AUX | |

HERRAMIENTAS DE TRABAJO

LISTA DE CHEQUEO - DURANTE LA ELABORACION DEL AST

| Items a validar | SI | NO |
|---|---|---|
| (1) Hay riesgo de caída? | | |
| (2) Hay riesgo de caída de altura o de mismo nivel ? | | |
| (3) Hay riesgo de ocupación de particulas? | | |
| (4) Hay riesgo de atrapamiento en trabajos entre dos cosas ? | | |
| (5) Hay riesgo de pinchazos ? | | |
| (6) Hay riesgo de contaminación con productos químicos ? | | |
| (7) Hay riesgo de quemaduras o incendio? | | |
| (8) Hay riesgo de contacto con superficies calientes ? | | |
| (9) Hay riesgo de exposición a radiación? | | |
| (10) Hay riesgo de choque eléctrico ? | | |
| (11) Hay riesgo en el desplazamiento hacia el sitio de trabajo ? | | |
| (12) Hay necesidad de investigar con autoridad competente, acerca de peligros en ? | | |
| (13) Hay mucho ruido? | | |
| (14) Existen otras actividades ? | | |
| (15) Existen personas trabajando arriba o debajo? | | |
| (16) ¿Hay espacios confinados cerca a mi? | | |
| (17) se requiere de diligenciamiento de otros procedimientos? | | |
| (18) El trabajo requiere contacto telefónico? (En caso afirmativo no se realizara) | | |
| (19) El trabajo requiere contacto o interacción de herramientas? | | |

LISTA DE CHEQUEO - ASPECTOS AMBIENTALES

| | | |
|---|---|---|
| (21) Hasta significativo de agua o desperdicio? | | |
| (22) Hasta significativo de suelo(s) afectado (materias, madera, energía) ? (Especificar) | | |
| (23) Se generan emisiones significativas? | | |
| (24) Hay generación de residuos peligrosos? | | |
| (25) Hay generación de residuos ordinarios y reciclables? | | |
| (26) Hay generación de escombros? | | |
| (27) Hay se generan ruidos contaminantes? | | |
| (28) Hay generación de residuos aceites o grasas (carros)? | | |
| (29) Hay generación de residuos líquidos y combustibles? | | |
| (30) Hay riesgo de exposición a radiación ionizante (Radioactividad)? | | |
| (31) Hay afectación paisajística o tala de árboles ? | | |
| (32) Hay generación de análisis (ruidos, ambientales higiénicos o factores ergonómicos)? | | |

OBSERVACIÓN: En caso afirmativo del item 17 es obligación el entrenamiento en el uso y mantenimiento de este equipo.

LISTA DE CHEQUEO - ANTES DE REALIZAR EL SERVICIO

| | | |
|---|---|---|
| (1) Todos estan entrenados en AST ? | | |
| (2) Todos conocen la tarea que van a realizar y su responsabilidad? | | |
| (3) Todos poseen los elementos de protección personal necesarios ? | | |
| (4) Dispone de las herramientas necesarias y adecuadas para realizar la tarea | | |
| (5) Se requiere equipos para esta actividad (montacargas, equipos de izaje, grúas, etc) ? | | |
| (6) Es necesario aislar partes de trabajo para la tarea ? | | |
| (7) El area esta apropiadamente señalizada y aislada ? | | |
| (8) Todos conocen la Hoja de Seguridad de los productos químicos (que emplearán)? | | |

ATENCIÓN

1. Garantice que todo el personal esta entrenado
2. Garantice el acompañamiento durante la ejecución de la tarea
3. Pare y aborde aquella en caso de tener dudas durante la ejecución

PLAN DE RESCATE Y PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMERGENCIAS

ALGUNAS POSIBLES ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA

- Tener extintores actualizados y disponibles en sitio y conocimiento de ubicación de cercanos
- Tener equipo de rescate de altura en sitio y entrenar que participen rescate
- Identificar brigadistas y guias de evacuación
- Tener disponibles radios o medios de comunicación permanente
- Conocer y tener claro rutas de evacuación y puntos de encuentro
- Garantice que todo el personal conoce ubicación de botiquines y la camara de ayuda
- Conocer "que hacer" y "que no hacer" de la hoja de seguridad de productos químicos
- identificar ubicación de o elementos para control de derrames

ATENCIÓN - NORMAS MINIMAS DE BIOSEGURIDAD

- Uso de Tapabocas durante toda la tarea
- Desinfección de herramientas
- Lavado de manos antes y después de realizada la tarea

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| IGS | IGS INGENIERIA EU | |
| | Tipo de documento: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS,VALORACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES | CODIGO: I-GSST-2022-007 |
| | Proceso Responsable: GESTIÓN SST | PAGINA: 1 DE 3 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSION: 0 |

| | | |
|---|---|---|
| MUNICIPIO: TOQUILLA | TAREA: "MODERNIZACION Y EXPANSION DE LA INFRAESTRUCTURA ELECTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA" | FECHA: 15-12-423 |

ALCANCE TAREA: Alistamiento de equipos , Abordaje del área ubicación de escalera y aseguramiento, quitar tornillería de soportería y cuitar la luminaria vieja e instalación de nueva, Ajuste de tornillería, conexión eléctrica, instalación de visible, tensión de cable hacer hueco en el piso para poste, hincado de poste y alineación,Puesta a Tierra

| Ids | ACTIVIDADES<br>Pasos ( con sus respectivos alcances) | RIESGOS POTENCIALES SEGURIDAD / ASPECTOS AMBIENTALES<br>(Lo que puede salir errado) | MEDIDAS PREVENTIVAS<br>RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE<br>evitar el accidente o minimizar los daños/perjuicios , prevenir enfermedades laborales , en caso de que ocurra |
|---|---|---|---|
| 1. | ALISTAMIENTO DE MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, DESPLAZAMIENTO AREA DE TRABAJO | 1.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones y/o sobre vehiculo de apoyo cargue materiales.<br>1.2 Atropellamiento vehicular<br>1.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos.<br>1.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias.<br>1.5 Polvos inorganicos, material particulado.<br>1.6 Sobre esfuerzos, posturas inadecuadas<br>1.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito por vehiculos en movimiento. | 1.1.1 Caminar no corre. Utilizar las cabinas los vehiculos para transporte de personal.<br>1.1.2 Verificar que el area por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impiden el paso, retire los obstaculos.<br>1.1.3 Respeta la señalización.<br>1.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras.<br>1.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento preoperacional de maquinas, equipos y herramientas.<br>1.3.2. Realizar pre operacional de equipos y herramientas a utilizar.<br>1.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas. Higiene postural, trabajo en equipo.<br>1.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes.<br>1.6.1. Pida ayuda a su compañero, nivele cargas, no exceda el limite de peso (25 kg), trabajo en equipo.<br>1.7.1. Evite transitar por donde operan los vehiculos, usar rutas seguras, peatonales, no exceda la velocidad establecida, no adelante ningun vehiculo. |
| 2. | ACORDONAR AREA, UBICACIÓN DE ESCALERA Y ASEGURARLA | 2.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones,<br>2.2 Atropellamiento vehicular<br>2.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos.<br>2.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias | 2.1.1 Caminar no corre. No realizar el desenganchamiento de los cuerdas de posicionamiento al poste cuando el tecnico se encuentre sobre la escalera.<br>2.1.2 Verificar que el area por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impiden el paso, retire los obstaculos.<br>2.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras, No salirse del area acordonada.<br>2.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos.<br>2.4.1. trabajo en equipo. |
| 3 | SUBIR POR ESCALERA A PUNTO DE LUMINARIA | 3.1 Trabajo en alturas: caida a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. 3.2 Contacto con alta y baja tension.<br>3.3 Golpes, machucones.<br>3.4 Malas posturas, movimientos repetitivos | 3.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.<br>3.2.1 Detectar los tipos de energia existentes y riesgos. Utilización de puesta a tierra para energia residual. 3.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos. 3.4.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso reglamentario 25 kg por persona, trabajo en equipo, cambie movimientos. |
| 4. | QUITAR TORNILLERIA DE SOPORTE LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL | 4.1. golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas.<br>4.2. material particulado.<br>4.3. Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>4.4 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. | 4.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>4.2.1. Uso de mascarilla , uso de gafas y guantes.<br>4.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cambie movimientos.<br>4.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. |



Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | RETIRO LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE MANLIFT Y SUBIR E INSTALACION DE NUEVA LUMINARIA | 5.1 Preparar trabajo verbal, advertencias, medidas de seguridad.<br>5.2 Trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>5.3 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública.<br>5.4 Conexión con corto y baja tensión. | 5.1 Preparar trabajo verbal, advertencias, medidas de seguridad.<br>5.2 Trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>5.3 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública.<br>5.4 Conexión con corto y baja tensión. |
| 6 | AJUSTE DE TORNILLERIA SOPORTE NUEVO DE LUMINARIA | 6.1 Caída de herramientas, golpes con las mismas, atrapamiento de dedos por objetos y/o herramientas.<br>6.2 Caída de personas, caída de objetos, golpes por objetos.<br>6.3 Personas transeúntes, automotores, atropellamiento.<br>6.4 Trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>6.5 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento.<br>6.6 Trabajo en Altura Cercano | 6.1 Uso de guantes, botines, casco de cuero, uso de guantes dieléctricos para trabajos con baja probabilidad de contacto, medios de trabajo en altura.<br>6.2 Uso de cinturón, uso de arnés y cuerda.<br>6.3 Mejorar comunicación, señalización, colocación de conos para evitar trabajadores en la vía vehicular.<br>6.4 Uso de conos y vallas, evitar que los trabajos queden en la vía vehicular, mantener operativo el equipo de izaje, de manera que los equipos no queden en la vía pública, mantener distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado. 6.5 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |
| 7 | CONEXIÓN ELECTRICA | 7.1 Descargas eléctricas, quemaduras, lesiones oculares.<br>7.2 Personas transeúntes, automotores, atropellamiento.<br>7.3 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento.<br>Presencia Alta Tensión | 7.1 Conexión según normativa (220 V).<br>7.2 Colocar la línea de energía aislada.<br>7.3 Uso de guantes y botines, evitar que la energía quede en la vía vehicular, mantener operativo el equipo de izaje, de manera que los equipos no queden en la vía pública, mantener distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado. 7.4 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |
| 8 | DESCENDER PERSONAL Y RETIRO DE ESCALERA | 8.1 Trabajo en altura, caídas, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento. 8.2 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos. 8.3 Caída misma altura. 8.4 Medio ambiente, tipo tiempo reposo.<br>8.5 Presencia Alta Tensión | 8.1 Uso de botines y guantes, evitar que la energía quede en la vía vehicular, mantener operativo el equipo de izaje, de manera que los equipos no queden en la vía pública, mantener distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado.<br>8.2 Colocar la línea de energía aislada y puesta a tierra.<br>8.3 Uso de EPP correspondiente para evitar caídas de misma.<br>8.4 Mejorar comunicación, señalización, colocación de conos para evitar trabajadores en la vía vehicular. 8.5 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |
| 9 | RETIRO MORSETERIA CON AYUDA DE MANLIFT Y SE CORTA CABLE CON AYUDA DE MANLIFT AL PUNTO DE ENGANCHE O ENPALME. | 9.1 Preparar trabajo verbal, advertencias, mantenimiento, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad. 9.2 Trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco. 9.3 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento. 9.4 Caída misma altura. Utilización de herramientas manuales y equipos. 9.5 Condición climática. 9.6 Presencia Alta Tensión | 9.1 Preparar trabajo verbal, advertencias, medidas de seguridad.<br>9.2 Uso de botines y guantes, evitar que la energía quede en la vía vehicular, mantener operativo el equipo de izaje, de manera que los equipos no queden en la vía pública, mantener distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado.<br>9.3 Uso de conos y vallas, evitar que los trabajos queden en la vía vehicular, mantener operativo el equipo de izaje, de manera que los equipos no queden en la vía pública, mantener distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado.<br>9.4 Uso de guantes, botines, casco de cuero, uso de guantes dieléctricos para trabajos con baja probabilidad de contacto, medios de trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>9.5 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento.<br>9.6 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |
| 10 | SE ENGANCHA A SOPORTE TENSOR EN CASA LADO DEL POSTE Y SE TENSIONA CON GARRUCHA. | 10.1 Preparar trabajo verbal, advertencias, mantenimiento, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad. 10.2 Trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco. 10.3 Caída de objetos, caída de personas, aplastamiento, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento. 10.4 Caída misma altura. Utilización de herramientas manuales y equipos. 10.5 Condición climática. 10.6 Presencia Alta Tensión | 10.1 Preparar trabajo verbal, charlas diarias, colocación de conos, uso de guantes, botines, casco de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>10.2 Uso de guantes, botines, casco de cuero, uso de guantes dieléctricos para trabajos con baja probabilidad de contacto, medios de trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>10.3 Uso de equipo bomba, cubeta de trabajo con línea de vida atadas para la zona, mejorar comunicación con conos preventivos. Verificar distancia de seguridad con el Equipo de Protección Contra Caídas adecuado.<br>10.4 Usar la línea de energía aislada y puesta a tierra. 10.5 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |
| 11 | HACER HUECO EN PISO CON AYUDA DE MOTOAVENTADORA MANUAL "barra - para excavaciones" | 11.1 Caída de personas y diferente nivel por trabajos en altura, caídas de objetos, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento.<br>11.2 Caída misma altura.<br>11.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento de dedos, manos o pies, caídas de objetos, caídas de personas, caídas de diferente nivel, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento.<br>11.4 Caída misma altura, tropezones.<br>11.5 Proximidad de vías transitadas.<br>11.6 Caída de objetos, golpes por objetos, atrapamiento, contacto con partes energizadas sin aislar de la instalación y vía pública, atrapamiento, atropellamiento. 11.7 Presencia Alta Tensión | 11.1 Colocar conos<br>11.1.2 Verificar que el equipo cuente con las protecciones de partes móviles y que estén operativas. En caso de encontrar que no cuenta con ellas, reportar inmediatamente.<br>11.1.3 Respetar velocidad de 10<br>11.2 Uso de botines, casco de cuero, uso de guantes dieléctricos para trabajos con baja probabilidad de contacto, medios de trabajo en altura cuando se dan las condiciones, supervisión, guantes de cuero, protección auditiva, botas de seguridad, casco.<br>11.3 Uso de conos, señalizar con cinta reflectiva, de ser necesario implementar un segundo vigilante para el control.<br>11.4 Generar rombo 25 kg mantenga a una sola mano y llevarlo lo más cerca del cuerpo en equipo.<br>11.5 Uso de protector auditivo, para los oídos.<br>11.6 Uso de botas de seguridad.<br>11.7 Contar con un permiso de trabajo en alturas, llenado por el supervisor, mismo que se debe mantener en el lugar de trabajo. 11.8 Verificar ausencia de tensión y Bloquear cuando sea necesario. |



Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | HINCADO DE POSTE CON AYUDA DE CAMION GRUA Y ALINEARLO. | 12.1 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 12.2. lesión de cargas Aplastamientos por caida de poste sobre colaboradores 12.3 Golpes por caida de grilletes y eslingas de anclajes en mal estado, ruptura de elementos mecanicos de camion grua 12.4. Caidas al mismo y diferente nivel por pensuperficies irregulares; fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores. 12.5 condiciones de seguridad accidentes de transito por vehiculos en movimiento en la via. 12.6 Presencia Arco Electrico | 12.1.1 No permanecer no cruzar bajo cargas suspendidas.<br>12.1.2 Uso de ventos para realizar el respectivo izaje<br>12.1.3. Realizar PT izaje<br>12.1.4. Evites colocar las manos entre los ojos de las cadenas y la pieza a enganchar<br>12.2.1. Al Colocar el poste en su lugar utilice ayuda mecanica gancho para halar y ubicar poste.<br>12.2.2. Evaluar la capacidad de la carga del camion grua<br>12.3.1. Verificacion minuciosa de los elementos para izaje antes de realizar la tarea.<br>12.4.1 Verificar que el área por donde se va a movilizaran las personas con las herramientas y equipos esta permanezca libre de obstáculos que impidan el paso, retire los obstaculos 12.5.1 Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar atentos en todo momento.<br>12.6 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 13 | CONEXIÓN PUESTA A TIERRA | 13.1 Choque electrico daños a equipos.<br>13.2 Posturas inadecuadas, sobresfuerzos, sobre lumbar.<br>13.3Trabajo en alturas caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del Arnes. 13.4 Presencia Arco Electrico | 13.1.1Conectar equipo segun corresponda (220 V).<br>13.1.2 Detectar los tipos de energia existentes.<br>13.2.1. Higiene postural, pausas activas, cordine movimientos.<br>13.3.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Protección Contra Caidas Adecuado, 13.4.1 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 14 | ORDEN Y ASEO | 14.1 contaminacion del suelo | 14.1.1 Dar disposicion residuos solidos en su respectivo contenedor (chatarra, cables, bombillos, luminaria vapas.) |

| APROBACIÓN (NOMBRES LEGIBLES) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES | NOMBRE | FIRMA | FECHA | HORA |
| EMISOR : | Javier Serrano | | | |
| REVISADO (PERSONAL SISO) | Diego Cruz | | | |
| APROBADO: | Anderson Zambrano | | | |

Powered by CamScanner

TAREA A REALIZAR:

HERRAMIENTAS DE TRABAJO:

**Personas involucradas y entrenadas en el Análisis seguro de trabajo.**

| NOMBRE | EMPRESA | CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Manuel Aguilar | IGS | 85202163 | Tecnico | |
| Jimmy Bolivar | IGS | 1052380795 | Tecnico | |
| Reinaldo Sierra | IGS | 74182962 | AUX | |
| Hubb Cir | IGS | 1073589088 | AUX | |
| David Ogamba | AUX | 1052723354 | Aux | |
| Camilo Rodriguez L. | Conductor AUX | 7906847 | Conductor Aux | |
| Jesus [illegible] | IGS Auxiliar | 24082684 | Aux | |
| Maria Aguilar | IGS | 1058352412 | Conduc. Vial | |
| Yiseth Yulava | IGS | 1058352853 | Conductor Vial | |

**LISTA DE CHEQUEO - DURANTE LA ELABORACIÓN DEL AST**

| Items a validar | SI | NO |
|---|---|---|
| (1) Hay riesgo de corte? | | |
| (2) Hay riesgo de caida de altura o de mismo nivel ? | | |
| (3) Hay riesgo de proyección de particulas? | | |
| (4) Hay riesgo de atrapamiento en cualquier parte del cuerpo ? | | |
| (5) Hay riesgo de quemaduras ? | | |
| (6) Hay riesgo de contaminación por productos químicos ? | | |
| (7) Hay riesgo de explosión o incendio? | | |
| (8) Hay riesgo de contacto con superficies calientes ? | | |
| (9) Hay riesgo de exposición a radiación? | | |
| (10) Hay riesgo de choque eléctrico ? | | |
| (11) Hay riesgo en el desplazamiento hacia el sitio de trabajo ? | | |
| (12) Hay necesidad de montajes pre ejecución (andamios, puntos de anclaje etc.)? | | |
| (13) Hay buena ventilación? | | |
| (14) Existen ruidos presentables ? | | |
| (15) Existen personas trabajando arriba o debajo? | | |
| (16) Hay herramientas prestadas a otros ? | | |
| (17) Se requiere el diligenciamiento de listas preoperacional? | | |
| (18) El trabajo requiere contacto estrecho? (2 o mas colaboradores a menos de 2 m) | | |
| (19) El trabajo requiere préstamo o intercambio de herramientas? | | |

**LISTA DE CHEQUEO - ASPECTOS AMBIENTALES**

| | | |
|---|---|---|
| (1) Gasto significativo de agua o desperdicio? | | |
| (2) Gasto significativo de recursos naturales (minerales, madera, energia) ? O Desperdicio? | | |
| (3) Se generan emisiones significativas? | | |
| (4) Hay generacion de residuos peligrosos? | | |
| (5) Hay generacion de residuos comunes y reciclables? | | |
| (6) Hay generacion de escombros? | | |
| (7) Hay se generan todos contaminados? | | |
| (8) Hay generacion de residuos acidos o bases fuertes? | | |
| (9) Hay generacion de residuos liquidos o metalmecanicos? | | |
| (10) Hay riesgo de exposición a radiación ionizante (Radiactividad)? | | |
| (11) Hay derivación presupuestal o tala de arboles ? | | |
| (12) Hay generacion de aceites usados, potencialmente riesgosos o riesgos microgrupos? | | |

**OBSERVACIÓN. En caso afirmativo del Item 17 se obligatoria el entrenamiento en el uso y mantenimiento de este equipo.**

**LISTA DE CHEQUEO - ANTES DE REALIZAR EL SERVICIO**

| | | |
|---|---|---|
| (1) Todos estan entrenados en AST ? | | |
| (2) Todos conocen la tarea que van a realizar y su responsabilidad? | | |
| (3) Todos poseen los elementos de protección personal necesarios ? | | |
| (4) Dispone de las herramientas necesarias y seguras para realizar la tarea? | | |
| (5) Se requieren bloqueos para esta actividad (control de energias peligrosas )? | | |
| (6) Es necesario emitir permiso de trabajo para la tarea ? | | |
| (7) El area esta debidamente señalizada y aislada ? | | |
| (8) Todos conocen la Hoja de Seguridad de los productos quimicos que emplearán? | | |

**ATENCIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| 1. Garantice que todo el personal esta entrenado. | | |
| 2. Garantice el acompañamiento durante la ejecución de la tarea. | | |
| 3. Para y solicita ayuda en caso de tener dudas durante la ejecución | | |

| PLAN DE RESCATE Y PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMERGENCIAS | ALGUNAS POSIBLES ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA |
|---|---|
| | Tener extintores adecuados y disponibles en sitio y conocimiento de ubicación de cuerdas |
| | Tener equipo de rescate de alturas en sitio y personas que permitan rescate |
| | Identificar ciclovias y guias de evacuación |
| | Tener disponible radios o medios de comunicación permanente |
| | Diseñar y tener claro rutas de evacuación y puntos de encuentro |
| **ATENCIÓN - NORMAS MINIMAS DE BIOSEGURIDAD** | Garantizar que todo el personal conoce ubicación de enfermeria y la cadena de ayuda |
| Uso de Tapabocas durante toda la tarea | Conocer "que hacer" y "que no hacer" de la hoja de seguridad de productos quimicos |
| Desinfección de herramientas | Identificar ubicación kit o elementos para control de derrames |
| Lavado de manos antes y despues de realizada la tarea | |

Powered by CamScanner

| | KIS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Codigo: F-G-SST-2025-008 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTION | Página: 1 de 5 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2025 | Versión: 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL | | SI | | NO | |
| TRABAJO EN ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | | | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | IZAJE DE CARGAS | | | |
| RETIRO APROXIMANZA DE TRABAJO (metros) | | TIPO DE TRABAJO | | | |

| FECHA DE EXPEDICION DD MM AA | 12/12/25 | HORA INICIO | 07:00am | HORA FINAL | |
|---|---|---|---|---|---|

PERMISO CONCEDIDO A

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Manuel Aguilar | 9522163 | TECNICO | |
| 2 | Juan Pablo Rodriguez | 1032 | TECNICO | |
| 3 | Diego A Gonzalez | 1 | TECNICO | |
| 4 | Javier Sarmiento | 10 | TECNICO | |

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

5.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Instalacion de luminarias

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

Riesgo electrico, Sindrome de cubiculo postura

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

| | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados. | SI | NO | N.A. |
| Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se revisaron las FDS (Fichas de Seguridad) al presente permiso. | SI | NO | N.A. |

**8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN: | X | ESCALERA FIJA: | | MANLIFT: | | GRÚA CON CANASTA: | |
| ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA: | | ANDAMIOS: | | ACCESO POR CUERDAS: | | OTRO | |
| OTRO | | | | | | | |

**9.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.**

| ASPECTO | Trab. 1 | | Trab. 2 | | Trab. 3 | | Trab. 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea. | X | | X | | X | | X | |
| Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad. | X | | X | | X | | X | |
| Actualmente consume o toma medicamentos que pueden causar sueño (ejemplo. Antigripales) | | X | | X | | X | | X |
| Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo. | | X | | X | | X | | X |
| Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar. | X | | X | | X | | X | |
| Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento. | X | | X | | X | | X | |
| Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia. | X | | X | | X | | X | |

**10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS | X | ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y | | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSION | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | | TALON DOBLE PIERNA | |
| PROTECCION AUDITIVA | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | FRENO PARA LINEA VIDA FIJA | |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | ANCLAJE PORTATIL | | KIT DE RESCATE ALTURA | |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | | LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL | | OVEROL TYVEK | |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | | LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL | | ANCLAJE PORTATIL T/E OFF | |
| ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR | X | ZIG ZAG / DESCENDEDORES | | CINTA SALVARRAMAS | |
| MOSQUETONES | | BLOQUEADORES | | FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS | |

**7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)**

**ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO**

Powered by CamScanner

| REQUERIMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes. | X | | |
| Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año) | X | | |
| Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año). | X | | |
| El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado. | X | | |
| Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso. | X | | |
| Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado. | X | | |

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-GLEST-2302-019 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| 7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO | | | |
|---|---|---|---|
| El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros. | X | | |
| Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea. | X | | |
| El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb. | X | | |
| Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual | X | | |
| Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados. | | | X |
| La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados. | | | X |
| Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas. | X | | |
| Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, pantallas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros) | X | | |
| Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados. | X | | |
| En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emita chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad. | | | X |
| El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD | X | | |
| Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor. | X | | |
| Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal. | X | | |
| Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible | X | | |
| Cuenta con un medio de comunicación disponible | X | | |
| Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras). | | | |

14.OBSERVACIONES:

| 16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Yamith Carreño | | Supervisor | IGS | |
| **16.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| Diego Cruz | | Prof SST | IGS | |
| **Nombre Ayudante de Seguridad** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |

**CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA PEDIR EL PERMISO DE TRABAJO.**

**Vigencia del Permiso: La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre solo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Powered by CamScanner

| IGS | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-S-SST-2023-019 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 3 |
| | Fecha de Publicación de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL | | SI | | NO | |
| TRABAJO EN ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | | | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | IZAJE DE CARGAS | | | |
| ALTURA ESTRUCTURAL (Trabajo) | | TIPO DE TRABAJO | | | |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA | 15/12/23 | HORA INICIO | 07:00am | HORA FINAL | |
|---|---|---|---|---|---|

PERMISO CONCEDIDO A

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jimmy Bolivar | 1057280MS | Tecnico | |
| 2 | Javier Salcedo | 85202163 | Tecnico | |
| 3 | Manuel Ayola | 1033556216 | Tecnico | |
| 4 | Diego A Gonzalez | 1140818558 | Tecnico | |

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Instalacion de luminarias

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

Riesgos electrico, Sindrome mala postura

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

| | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados | | | |
| Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso | SI | NO | N.A. |

**5.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN: | | ESCALERA FIJA: | | MANLIFT: | | GRUA CON CANASTA: | |
| ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA: | | ANDAMIOS: | | ACCESO POR CUERDAS: | | OTRO | |
| OTRO | | | | | | | |

**8.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.**

| ASPECTO | Trab. 1 | | Trab. 2 | | Trab. 3 | | Trab. 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea | X | | X | | X | | X | |
| Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Analisis de peligros por la actividad | X | | X | | X | | X | |
| Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo: Antigripales) | | X | | X | | X | | X |
| Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo | | X | | X | | X | | X |
| Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar | X | | X | | X | | X | |
| Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento | X | | X | | X | | X | |
| Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia | X | | X | | X | | X | |

**10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS | X | ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y | | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | | TALON DOBLE PIERNA | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | FRENO PARA LINEA VIDA FIJA | |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | ANCLAJE PORTATIL | | KIT DE RESCATE ALTURA | |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | | LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL | | OVEROL TYVEK | |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | | LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL | | ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF | |
| ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR | X | ZIG ZAG / DESCENDEDORES | | CINTA SALVAVARRAMAS | |
| MOSQUETONES | | BLOQUEADORES | | FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS | |

**7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)**

**ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO**

Powered by CamScanner

| REQUERIMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes | X | | |
| Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año) | X | | |
| Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año) | X | | |
| El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado | X | | |
| Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso | X | | |
| Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado | X | | |

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-IG-SST-2022-039 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2022 | Versión: 1 |

| 7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO | | | |
|---|---|---|---|
| El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros. | X | | |
| Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea | X | | |
| El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb | X | | |
| Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual | X | | |
| Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados. | | | X |
| La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados. | | | X |
| Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas. | X | | |
| Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros) | X | | |
| Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados | X | | |
| En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad. | | | X |
| El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD | X | | |
| Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor. | X | | |
| Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal. | X | | |
| Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible | X | | |
| Cuenta con un medio de comunicación disponible | X | | |
| Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras). | X | | |

14 OBSERVACIONES:

| 16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Yamith Cabrera | | Supervisor | IGS | |
| **16.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| Diego Cruz | | Prof SST | IGS | Diego Cruz |
| **Nombre Ayudante de Seguridad** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |

**CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.**

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-IG-SST-2022-018 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2021 | Versión: 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL | | SI | | NO | |
| TRABAJO EN ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | | | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | IZAJE DE CARGAS | | | |
| ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros) | | TIPO DE TRABAJO | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA | 13/12/25 | HORA INICIO | 07:00am | HORA FINAL | |

PERMISO CONCEDIDO A

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Samuel Sarmiento | 1075538210 | Tecnico | |
| 2 | Jimmy Bolivar | 1005808145 | Tecnico | |
| 3 | Manuel Aguirre | 85202463 | Tecnico | |
| 4 | Diego A Gonzalez | 7908858 | Tecnico | |

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Instalacion de Red

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

Riesgo electrico, sindrome de lumbares, mala postura

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

| | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados | | | |
| Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso | | | |

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN: | X | ESCALERA FIJA: | | MANLIFT: | | CANASTA CON CANASTA: | |
| ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA: | | ANDAMIOS: | | ACCESO POR CUERDAS: | | OTRO | |
| OTRO | | | | | | | |

9.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

| ASPECTO | Trab. 1 | | Trab. 2 | | Trab. 3 | | Trab. 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 13 Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea | X | | X | | X | | X | |
| Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad | X | | X | | X | | X | |
| Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo: Antigripales) | | X | | X | | X | | X |
| Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo | | X | | X | | X | | X |
| Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar | X | | X | | X | | X | |
| Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento | X | | X | | X | | X | |
| Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia. | X | | X | | X | | X | |

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS | X | ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y | | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSION | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | | TALON DOBLE PIERNA | |
| PROTECCION AUDITIVA | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | FRENO PARA LINEA VIDA FIJA | |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | ANCLAJE PORTATIL | | KIT DE RESCATE ALTURA | |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | | LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL | | OVEROL TYVEK | |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | | LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL | | ANCLAJE PORTATIL Y TIE OFF | |
| ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPOSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR | X | ZIG ZAG / DESCENDEDORES | | CINTA SALVARRAMAS | |
| MOSQUETONES | | BLOQUEADORES | | FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS | |

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Powered by CamScanner

| REQUERIMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes | X | | |
| Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año) | X | | |
| Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año) | X | | |
| El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado | X | | |
| Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso | X | | |
| Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado | X | | |

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Codigo: F-GSST-2022-029 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Pagina: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| 7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO | | | |
|---|---|---|---|
| El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros | X | | |
| Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea | X | | |
| El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb | X | | |
| Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual | X | | |
| Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados. | | | X |
| La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados. | | | X |
| Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas. | X | | |
| Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros) | X | | |
| Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados. | X | | |
| En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad | | | X |
| El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD | X | | |
| Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor. | X | | |
| Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal. | X | | |
| Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible. | X | | |
| Cuenta con un medio de comunicación disponible | X | | |
| Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras). | X | | |

14.OBSERVACIONES:

| 16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Yamith Carreño | | Supervisor | IGS | |
| **18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| Diego Cruz | | Prof SST | IGS | Diego Cruz |
| **Nombre Ayudante de Seguridad** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |

**CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.**

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Powered by CamScanner

| | RGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-S-007-2023-018 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTION | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL | | SI | | NO | |
| TRABAJO EN ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | | | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | IZAJE DE CARGAS | | | |
| ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros) | | TIPO DE TRABAJO | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA | 16/11/23 | HORA INICIO | 07:00am | HORA FINAL |

PERMISO OTORGADO A

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jimmy Bolivar Rodriguez | 1013142686 | Tecnico | |
| 2 | Diego A Gonzalez | 1020338785 | Tecnico | |
| 3 | Manuel Aguilar | 85202161 | Tecnico | |
| 4 | Javier Sarmiento | 1057738216 | Tecnico | |

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

5.DESCRIPCION DEL TRABAJO: Instalacion de Red

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO: Riesgo electrico, Sindrome de tunel, mala postura

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

| | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados | | | |
| Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso | SI | NO | N.A. |

**6.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN: | X | ESCALERA FIJA: | | MANLIFT: | | GRÚA CON CANASTA: | |
| ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA: | | ANDAMIOS: | | ACCESO POR CUERDAS: | | OTRO | |
| OTRO | | | | | | | |

**8.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.**

| ASPECTO | Trab. 1 | | Trab. 2 | | Trab. 3 | | Trab. 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 13 Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea | X | | X | | X | | X | |
| He sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad | X | | X | | X | | X | |
| Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales) | | X | | X | | X | | X |
| Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo | | X | | X | | X | | X |
| Cuenta con el concepto médico de altura vigente para el trabajo a realizar | X | | X | | X | | X | |
| Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento | X | | X | X | X | | X | |
| Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia | X | | X | X | X | | X | |

**10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS | X | ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y | | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | | TALON DOBLE PIERNA | |
| PROTECCION AUDITIVA | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | FRENO PARA LINEA VIDA FIJA | |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | ANCLAJE PORTATIL | | KIT DE RESCATE ALTURA | |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | | LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL | | OVEROL TYVEK | |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | | LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL | | ANCLAJE PORTATIL TIE OFF | |
| ARNES DE CUERPO COMPLETO MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR | X | ZIG ZAG / DESCENDEDORES | | CINTA SALVARRAMAS | |
| MOSQUETONES | | BLOQUEADORES | | FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS | |

**7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)**

**ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO**

Powered by CamScanner

| REQUERIMIENTO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes | ✓ | | |
| Personal con certificado de aptitud médica para trabajo en alturas vigente (menor a un año) | ✓ | | |
| Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año) | ✓ | | |
| El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento espirado | ✓ | | |
| Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previo a realizar el diligenciamiento del permiso. | ✓ | | |
| Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado | ✓ | | |

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-S-SST-2020-008 |
| | Proceso Responsable: GERENCIA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| 7.8.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO | | | |
|---|---|---|---|
| El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros | ✓ | | |
| Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea. | ✓ | | |
| El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb. | ✓ | | |
| Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual | ✓ | | |
| Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados. | | | ✓ |
| La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados. | | | ✓ |
| Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas. | ✓ | | |
| Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuenta con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros) | ✓ | | |
| Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados. | ✓ | | |
| En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad. | | | ✓ |
| El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD | ✓ | | |
| Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor. | ✓ | | |
| Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal. | ✓ | | |
| Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible. | ✓ | | |
| Cuenta con un medio de comunicación disponible | ✓ | | |
| Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales, vallas o pot gondolas). | ✓ | | |

14.OBSERVACIONES:

| 15.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Yamith Cuervo | | Supervisor | IGS | |
| **16.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| Diego Cruz | | Prof SST | IGS | Diego Cruz |
| **Nombre Ayudante de Seguridad** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |

**CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.**
**Vigencia del Permiso: La suspensión de este trabajo se personal o interrupción y cubre solo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | | |
|---|---|---|---|
| ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | | Código: F-G-SST-2022-018 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTION | | Página 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2022 | | Versión: 1 |
| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL | | SI | NO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TRABAJO EN ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | IZAJE DE CARGAS | |
| ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros) | | TIPO DE TRABAJO | |

| FECHA DE EXPEDICION DD MM AA | 17/12/16 | HORA INICIO | 01:00am | HORA FINAL | |
|---|---|---|---|---|---|

PERMISO CONCEDIDO A

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Manuel Aguilar | 85202463 | Tecnico | |
| 2 | Javier Sucuzhañay | 1053378711 | Tecnico | |
| 3 | Diego A Gonzalez | 7408749 | Tecnico | |
| 4 | Jimmy Bolivar Rodriguez | 1052380481 | Tecnico | |

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

DESCRIPCION DEL TRABAJO:
Instalacion de luminarias

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:
Riesgo electrico, Sindrome de caidas, mala postura

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

| | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados | | | |
| Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad) al presente permiso | SI | NO | N.A. |

**8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN: | | ESCALERA FIJA: | | MANLIFT: | | GRÚA CON CANASTA: | |
| ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA: | | ANDAMIOS: | | ACCESO POR CUERDAS: | | OTRO | |
| OTRO | | | | | | | |

**9.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.**

| ASPECTO | Trab. 1 | | Trab. 2 | | Trab. 3 | | Trab. 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 15.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea | X | | X | | X | | X | |
| He sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad. | X | | X | | X | | X | |
| Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales) | | X | | X | | X | | X |
| Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo | | X | | X | | X | | X |
| Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar | X | | X | | X | | X | |
| Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento. | X | | X | | X | | X | |
| Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia. | X | | X | | X | | X | |

**10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS | X | ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y | | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSION | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | | TALON DOBLE PIERNA | |
| PROTECCION AUDITIVA | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | FRENO PARA LINEA VIDA FIJA | |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | ANCLAJE PORTATIL | | KIT DE RESCATE ALTURA | |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | | LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL | | OVEROL TYVEK | |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | | LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL | | ANCLAJE PORTATIL TIE OFF | |
| ARNES DE CUERPO COMPLETO MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR | X | ZIG ZAG / DESCENDEDORES | | CINTA SALVARRAMAS | |
| MOSQUETONES | | BLOQUEADORES | | FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS | |

**7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)**

**ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO**

Powered by CamScanner

| REQUERIMIENTO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes. | ✓ | | |
| Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año). | ✓ | | |
| Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año). | ✓ | | |
| El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado. | ✓ | | |
| Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previo a realizar el diligenciamiento del permiso. | ✓ | | |
| Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado. | ✓ | | |

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| i g s ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-G.SST-2022-038 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

**7.8.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros. | ✓ | | |
| Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea. | ✓ | | |
| El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb. | ✓ | | |
| Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual | ✓ | | |
| Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados. | | | ✓ |
| La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados. | | | ✓ |
| Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas. | ✓ | | |
| Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuenta con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros) | ✓ | | |
| Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados. | ✓ | | |
| En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad. | | | ✓ |
| El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD | ✓ | | |
| Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor. | ✓ | | |
| Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal. | ✓ | | |
| Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible | ✓ | | |
| Cuenta con un medio de comunicación disponible | ✓ | | |
| Se ha instalado señalización preventiva que delimita el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras). | ✓ | | |

14.OBSERVACIONES:

| 15.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Yamith Cancino | | Supervisor | IGS | |
| **16.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| Diego Cruz | | Prof SST | IGS | |
| **Nombre Ayudante de Seguridad** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |

**CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.**
**Nota: Si durante la autorización de este trabajo se presenta o interviene otro y entre ellos una solicitud de trabajo, cambio de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Powered by CamScanner

| | PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA | Código: F-IGS-41<br>Revision: 02<br>Fecha: 17/10/2021 |
|---|---|---|

LUGAR: Taquilla FECHA 12-Dic-25

INSPECCIONADO POR: Diego Gonzalez

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Didactico TALLA_____ REFERENCIA _____ SERIE No_____

| | ITEM | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ARNES | Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas) | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado) | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Argollas en "D" lateral (posicionamiento) | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Eslabón pelvico de ajuste rápido | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Eslabón pectoral de ajuste rápido | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | El rótulo del arnés es completamente legible | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO MANILA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO REATA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | El sistema de absorción de energía está cubierto | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las argollas se encuentren sin corrosion, golpes o fisuras | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| | V°B° | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| IGS | PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA | Código: F-IGS-41<br>Revisión: 02<br>Fecha: 17/05/2021 |

LUGAR: Toquilla

FECHA 12/Dic/25

INSPECCIONADO POR: Manuel Aguilar

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Protector TALLA _____ REFERENCIA _____ SERIE No _____

| | ITEM | LUNES SI | LUNES NO | MARTES SI | MARTES NO | MIERCOLES SI | MIERCOLES NO | JUEVES SI | JUEVES NO | VIERNES SI | VIERNES NO | SABADO SI | SABADO NO | DOMINGO SI | DOMINGO NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas) | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado) | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Argollas en "D" lateral (posicionamiento) | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Eslabón pelvico de ajuste rápido | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Eslabón pectoral de ajuste rápido | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | El rótulo del arnés es completamente legible | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO MANILA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO REATA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | El sistema de absorción de energía está cubierto | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| | V°B° | | | | | | | | | | | | | | |

TIPO MANILA TIPO REATA

Powered by CamScanner

| | PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA | Código: F-IGS-41<br>Revisión: 02<br>Fecha: 17/03/2021 |
|---|---|---|

LUGAR Toquilla FECHA 12- Dic-26

INSPECCIONADO POR: Daniel Sarmiento

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO_____ TALLA_____ REFERENCIA_____ SERIE Nº _____

| | ITEM | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ARNES | Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas) | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado) | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | Argollas en "D" lateral (posicionamiento) | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | Eslabón pelvico de ajuste rápido | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | Eslabón pectoral de ajuste rápido | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | El rótulo del arnés es completamente legible | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas | | | | | | | | | X | | X | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO MANILA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO REATA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | X | | O | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | El sistema de absorción de energía está cubierta | | | | | | | | | X | | X | | | |
| TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| | V°B° | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA | Código: F-IGS-41<br>Revisión: 02<br>Fecha: 17/10/2021 |
|---|---|---|

LUGAR: Taquilla FECHA 12/Dic/25

INSPECCIONADO POR: Jimmy Bolivar

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO: Dielectrico TALLA _____ REFERENCIA _____ SERIE No _____

| | ITEM | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ARNÉS | Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas) | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado) | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | Argollas en "D" lateral (posicionamiento) | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | Eslabón pelvico de ajuste rápido | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | Eslabón pectoral de ajuste rápido | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | El rótulo del arnés es completamente legible | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas | | | | | | | | | X | | X | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO MANILA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO REATA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | X | | X | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | X | | X | | | |
| | El sistema de absorción de energía está cubierto | | | | | | | | | X | | X | | | |
| TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| | V/B* | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| IGS | PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA | Código: F-IGS-41<br>Revisión: 02<br>Fecha: 17/10/2021 |

LUGAR: Taquilla FECHA 16/Dic/25

INSPECCIONADO POR: Manuel Aguilar

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO_____ TALLA_____ REFERENCIA _____ SERIE No _____

| | ITEM | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ARNES | Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | Argollas en "D" lateral (posicionamiento) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | Eslabón pelvico de ajuste rápido | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | Eslabón pectoral de ajuste rápido | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | El rótulo del arnés es completamente legible | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO MANILA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO REATA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| | El sistema de absorción de energía está cubierto | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | |
| TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| | V°B° | MA | | MA | | MA | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| IGS | PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA | Código: F-IGS-41<br>Revisión: 02<br>Fecha: 17/10/2021 |

LUGAR: Toquilla FECHA 15-Dic-25

INSPECCIONADO POR: Jimmy Bolivar

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Dorbluco TALLA _____ REFERENCIA _____ SERIE No _____

| | ITEM | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ARNES | Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas) | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado) | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | Argollas en "D" lateral (posicionamiento) | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | Eslabón pelvico de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | Eslabón pectoral de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | El rótulo del arnés es completamente legible | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas | X | | X | | Y | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO MANILA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO REATA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | X | | X | | X | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | El sistema de absorción de energía está cubierto | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| | VBº | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| IGS INGENIERIA | PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA | Código: F-IGS-41<br>Revisión: 02<br>Fecha: 1/10/2021 |

LUGAR: Taquilla FECHA 15/01/22

INSPECCIONADO POR: Javier Salmeron

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO_____ TALLA_____ REFERENCIA _____ SERIE No _____

| | ITEM | LUNES SI | LUNES NO | MARTES SI | MARTES NO | MIERCOLES SI | MIERCOLES NO | JUEVES SI | JUEVES NO | VIERNES SI | VIERNES NO | SABADO SI | SABADO NO | DOMINGO SI | DOMINGO NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNÉS | Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas) | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado) | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | Argollas en "D" lateral (posicionamiento) | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | Eslabón pelvico de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | Eslabón pectoral de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | El rótulo del arnés es completamente legible | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO MANILA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO REATA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La eslinga se encuentre quemada, derretida, cortada o rota | | X | | X | | X | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| | El sistema de absorción de energía está cubierto | X | | X | | X | | | | | | | | | |
| TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| | V°B° | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIEROS EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS | CÓDIGO: F-G.SST-2022-023 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Jimmy Bolivar |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Taquilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 12-Dic-25 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )

| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | | DIELECTRICA | √ | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | √ | | | |
| 2 | BISAGRAS | √ | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | √ | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | √ | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | √ | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | √ | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | √ | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | √ | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | √ | | | |
| 13 | REMACHES | √ | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | √ | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | √ | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | √ | | | |

OSHA

OSHA

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | | Jimmy Bolivar | 13-Dic-2025 |
| | | Jimmy Bolivar | 15-Dic-2025 |
| | | Jimmy Bolivar | 16-Dic-2025 |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIEROS EU | |
|---|---|---|
| ingeniería | Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS | CÓDIGO: F-G.SST-2022-023 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Javier Sarmiento |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Taquilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 12-Dic-25 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | HONK | DIELECTRICA | ✓ | EXTENSIÓN | ✓ | No DE PASOS | 28 |
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | ✓ | | | |
| 2 | BISAGRAS | ✓ | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | ✓ | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | ✓ | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | ✓ | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | ✓ | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | ✓ | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | ✓ | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | ✓ | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | ✓ | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | ✓ | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | ✓ | | | |
| 13 | REMACHES | ✓ | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | ✓ | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | ✓ | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | ✓ | | | |

OSHA

OSHA

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | | Javier Sarmiento | 13-Dic-2025 |
| | | Javier Sarmiento | 15-Dic-2025 |
| | | Javier Sarmiento | 16-Dic-2025 |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIEROS EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS | CÓDIGO: F-G.SST-2022-023 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Diego Gonzalez |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Todovilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 12-Dic-25 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | √ | | | |
| 2 | BISAGRAS | √ | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | √ | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | √ | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | √ | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | √ | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | √ | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | √ | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | √ | | | |
| 13 | REMACHES | √ | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | √ | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | √ | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | √ | | | |

OSHA

OSHA

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | | Diego Gonzalez | 15-Dic-2025 |
| | | Diego Gonzalez | 15-Dic-2025 |
| | | Diego Gonzalez | 16-Dic-2025 |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIEROS EU | |
|---|---|---|
| igs ingenieria | Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS | CÓDIGO: F-G.SST-2022-023 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Manuel Aguilar |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Tocuilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 12-Dic-2025 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | √ | | | |
| 2 | BISAGRAS | √ | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | √ | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | √ | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | √ | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | √ | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | √ | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | √ | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | √ | | | |
| 13 | REMACHES | √ | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | √ | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | √ | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | √ | | | |

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | | Manuel Aguilar | 15-Dic-25 |
| | | Manuel Aguilar | 15-Dic-25 |
| | | Manuel Aguilar | 16-Dic-25 |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | **INSPECCIÓN DE ESCALERAS** | Código: F-IGS-12<br>Version: 1<br>Fecha: 20/10/2015 |

| | |
|---|---|
| **REALIZADA POR:** | Diego Gonzalez |
| **PROYECTO Y/O CUADRILLA :** | Tequilla |
| **FECHA DE INSPECCIÒN :** | 17/12/15 |

**MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESCRIPCION DE LA ESCALERA :** | **MARCA** | | **DIELECTRICA** | | **EXTENSIÓN** | | **No DE PASOS** | |
| | **CERTIFICADA** | | **ALUMINIO** | | **TIJERA** | | **No DE PASOS** | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | √ | | | |
| 2 | BISAGRAS | √ | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | √ | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | √ | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | √ | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | √ | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | √ | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | √ | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | √ | | | |
| 13 | REMACHES | √ | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | √ | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | √ | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | √ | | | |

**NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.**
**Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.**

| REVALIDACION | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| ingeniería | INSPECCIÓN DE ESCALERAS | Código: F-IGS-12<br>Version: 1<br>Fecha: 20/10/2018 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Javier Sarmiento |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Taquilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 17/12/15 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )

| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | X | | | |
| 2 | BISAGRAS | X | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | X | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | X | | | |
| 5 | GANCHOS O BASTONES | X | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | X | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | X | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | X | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | X | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | X | | | |
| 13 | REMACHES | X | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | X | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | X | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | X | | | |

OSHA

OSHA

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| ingeniería | IGS INGENIEROS EU | | |
| | Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS | | CÓDIGO: F-G.SST-2022-023 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | | VERSIÓN: 1 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Jimmy Bolivar |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Togaila |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 17/12/25 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )

| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | X | | | |
| 2 | BISAGRAS | X | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | X | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | X | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | X | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | X | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | X | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | X | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | X | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | X | | | |
| 13 | REMACHES | X | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | X | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | X | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | X | | | |

OSHA

OSHA

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| ingeniería | Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS | CÓDIGO: F-G.SST-2022-023 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Manuel Aguilar |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Toquilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 17/12/25 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )

| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | X | | | |
| 2 | BISAGRAS | X | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | X | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | X | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | X | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | X | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | X | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | X | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | X | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | X | | | |
| 13 | REMACHES | X | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | X | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | X | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | X | | | |

OSHA

OSHA

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| igs ingenieria | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 1 de 2 |

| NOMBRE APELLIDO: | Jimmy Bolivar | CEDULA N°: | 1052380845 | EDAD: 39 |
|---|---|---|---|---|
| CARGO: | Tec. electrico | TIPO CONTRATO: | obra o labor | TIPO EPS: Coosalud |

**TRABAJO A REALIZAR**

| TRABAJO ALTURAS | X | ESPACIOS CONFINADOS | | FECHA INICIO: | 12 Dic 25 | FECHA TERMINACIÓN: | 13/Dic/25 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ANTECEDENTES**

| ÍTEM | DÍA 1 | | DÍA 2 | | DÍA 3 | | DÍA 4 | | DÍA 5 | | DÍA 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Hipertensión arterial no controlada | | | | | | | | | | X | | X |
| Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema) | | | | | | | | | | X | | X |
| Daltonismo | | | | | | | | | | X | | X |
| Trastornos Psiquiátricos | | | | | | | | | | X | | X |
| Diabetes o Hipoglicemia no controladas | | | | | | | | | | X | | X |
| Anemia | | | | | | | | | | X | | X |
| Claustrofobia | | | | | | | | | | X | | X |
| Fobia a las Alturas | | | | | | | | | | X | | X |
| Anosmia (Incapacidad para percibir Olores) | | | | | | | | | | X | | X |
| Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV) | | | | | | | | | | X | | X |
| Trastorno crónico de la piel | | | | | | | | | | X | | X |
| Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres) | | | | | | | | | | X | | X |

**CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre de Tensión arterial alta | | | | | | | | | | X | | X |
| Sufre de enfermedades cardiacas | | | | | | | | | | X | | X |
| Sufre de Tensión arterial baja | | | | | | | | | | X | | X |
| Tiene enfermedad de base | | | | | | | | | | X | | X |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Trastorno Osteomuscular Activo | | | | | | | | | | X | | X |
| Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo | | | | | | | | | | X | | X |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| i g s ingenieria | **IGS INGENIERIA EU** | **CÓDIGO: F-IGS-43** |
| | | **VERSIÓN:** 01 |
| | **SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO** | **FECHA:** 17/10/2021 |
| | **FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO** | **PÁGINA:** 2 de 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trastorno del sueño | | | | | | | | | | X | | X |
| Trastorno Auditivo | | | | | | | | | | X | | X |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda | | | | | | | | | | X | | X |
| Trastorno Visual | | | | | | | | | | X | | X |
| Trastorno Respiratorio | | | | | | | | | | X | | X |
| Vomito | | | | | | | | | | X | | X |
| Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular | | | | | | | | | | X | | X |
| Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes ( Resultado de la alcoholimetría) | | | | | | | | | | X | | X |
| **Certifico que la información consignada en esta ficha es veridica, en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.** | | | | | | | | | | | | |

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo
2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.
3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 1 de 2 |

| NOMBRE APELLIDO: | Javier Saimiento | CEDULA N°: | 1053538216 | EDAD: | 35 |
|---|---|---|---|---|---|
| CARGO: | Tec. Electrico | TIPO CONTRATO: | Obra o labor | TIPO EPS | Salud Total |

**TRABAJO A REALIZAR**

| TRABAJO ALTURAS | X | ESPACIOS CONFINADOS | | FECHA INICIO: | | FECHA TERMINACIÓN: | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ANTECEDENTES**

| ÍTEM | DÍA 1 | | DÍA 2 | | DÍA 3 | | DÍA 4 | | DÍA 5 | | DÍA 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Hipertensión arterial no controlada | | | | | | | | X | | X | | |
| Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema) | | | | | | | | X | | X | | |
| Daltonismo | | | | | | | | X | | X | | |
| Trastornos Psiquiátricos | | | | | | | | X | | X | | |
| Diabetes o Hipoglicemia no controladas | | | | | | | | X | | X | | |
| Anemia | | | | | | | | X | | X | | |
| Claustrofobia | | | | | | | | X | | X | | |
| Fobia a las Alturas | | | | | | | | X | | X | | |
| Anosmia (Incapacidad para percibir Olores) | | | | | | | | X | | X | | |
| Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV) | | | | | | | | X | | X | | |
| Trastorno crónico de la piel | | | | | | | | X | | X | | |
| Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres) | | | | | | | | X | | X | | |

**CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre de Tensión arterial alta | | | | | | | | X | | X | | |
| Sufre de enfermedades cardiacas | | | | | | | | X | | X | | |
| Sufre de Tensión arterial baja | | | | | | | | X | | X | | |
| Tiene enfermedad de base | | | | | | | | X | | X | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Trastorno Osteomuscular Activo | | | | | | | | X | | X | | |
| Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo | | | | | | | | X | | X | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| igs ingenieria | **IGS INGENIERIA EU** | **CÓDIGO: F-IGS-43** |
| | | **VERSIÓN:** 01 |
| | **SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO** | **FECHA:** 17/10/2021 |
| | **FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO** | **PÁGINA:** 2 de 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trastorno del sueño | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Auditivo | | | | | | | | | | | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Visual | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Respiratorio | | | | | | | | | | | | |
| Vomito | | | | | | | | | | | | |
| Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular | | | | | | | | | | | | |
| Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes ( Resultado de la alcoholimetria) | | | | | | | | | | | | |
| **Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.** | | | | | | | | | | | | |

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo
2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.
3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |
| |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 1 de 2 |

| NOMBRE APELLIDO: | Manuel Ayoibi | CEDULA N°: | 85202163 | EDAD: 52 |
|---|---|---|---|---|
| CARGO: | Tec. Electrico | TIPO CONTRATO: | Obra o labor | TIPO EPS: Salud Total |

**TRABAJO A REALIZAR**

| TRABAJO ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | | FECHA INICIO: | | FECHA TERMINACIÓN: | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ANTECEDENTES**

| ÍTEM | DÍA 1 | | DÍA 2 | | DÍA 3 | | DÍA 4 | | DÍA 5 | | DÍA 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Hipertensión arterial no controlada | | | | | | | | | | X | | X |
| Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema) | | | | | | | | | | X | | X |
| Daltonismo | | | | | | | | | | X | | X |
| Trastornos Psiquiátricos | | | | | | | | | | X | | X |
| Diabetes o Hipoglicemia no controladas | | | | | | | | | | X | | X |
| Anemia | | | | | | | | | | X | | X |
| Claustrofobia | | | | | | | | | | X | | X |
| Fobia a las Alturas | | | | | | | | | | X | | X |
| Anosmia (Incapacidad para percibir Olores) | | | | | | | | | | X | | X |
| Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV) | | | | | | | | | | X | | X |
| Trastorno crónico de la piel | | | | | | | | | | X | | X |
| Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, síncope, calambres) | | | | | | | | | | X | | X |

**CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre de Tensión arterial alta | | | | | | | | | | X | | X |
| Sufre de enfermedades cardiacas | | | | | | | | | | X | | X |
| Sufre de Tensión arterial baja | | | | | | | | | | X | | X |
| Tiene enfermedad de base | | | | | | | | | | X | | X |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Trastorno Osteomuscular Activo | | | | | | | | | | X | | X |
| Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo | | | | | | | | | | X | | X |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | **IGS INGENIERIA EU** | **CÓDIGO: F-IGS-43** |
| | | **VERSIÓN:** 01 |
| | **SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO** | **FECHA:** 17/10/2021 |
| | **FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO** | **PÁGINA:** 2 de 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trastorno del sueño | | | | | | | | | | N | | N |
| Trastorno Auditivo | | | | | | | | | | N | | N |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda | | | | | | | | | | N | | N |
| Trastorno Visual | | | | | | | | | | N | | N |
| Trastorno Respiratorio | | | | | | | | | | N | | N |
| Vomito | | | | | | | | | | N | | N |
| Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular | | | | | | | | | | N | | N |
| Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes ( Resultado de la alcoholimetría) | | | | | | | | | | N | | N |
| **Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.** | | | | | | | | | | | | |

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo
2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.
3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 1 de 2 |

| NOMBRE APELLIDO: | Jimmy Oduar | CEDULA N°: | 1062380845 | EDAD: | 39 |
|---|---|---|---|---|---|
| CARGO: | Tec. electrico | TIPO CONTRATO: | Obra o labor | TIPO EPS | Coosalud |

**TRABAJO A REALIZAR**

| TRABAJO ALTURAS | X | ESPACIOS CONFINADOS | | FECHA INICIO: | 16 DIC 25 | FECHA TERMINACIÓN: | 17/Dic/25 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ANTECEDENTES**

| ÍTEM | DÍA 1 | | DÍA 2 | | DÍA 3 | | DÍA 4 | | DÍA 5 | | DÍA 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Hipertensión arterial no controlada | | X | | X | | X | | | | | | |
| Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema) | | X | | X | | X | | | | | | |
| Daltonismo | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastornos Psiquiátricos | | X | | X | | X | | | | | | |
| Diabetes o Hipoglicemia no controladas | | X | | X | | X | | | | | | |
| Anemia | | X | | X | | X | | | | | | |
| Claustrofobia | | X | | X | | X | | | | | | |
| Fobia a las Alturas | | X | | X | | X | | | | | | |
| Anosmia (Incapacidad para percibir Olores) | | X | | X | | X | | | | | | |
| Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV) | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastorno crónico de la piel | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres) | | X | | X | | X | | | | | | |

**CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre de Tensión arterial alta | | X | | X | | X | | | | | | |
| Sufre de enfermedades cardiacas | | X | | X | | X | | | | | | |
| Sufre de Tensión arterial baja | | X | | X | | X | | | | | | |
| Tiene enfermedad de base | | X | | X | | X | | | | | | |
| **ÍTEM** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** |
| Trastorno Osteomuscular Activo | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo | | X | | X | | X | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 2 de 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trastorno del sueño | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastorno Auditivo | | X | | X | | X | | | | | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastorno Visual | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastorno Respiratorio | | X | | X | | X | | | | | | |
| Vomito | | X | | X | | X | | | | | | |
| Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular | | X | | X | | X | | | | | | |
| Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes ( Resultado de la alcoholimetría) | | X | | X | | X | | | | | | |
| **Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.** | | | | | | | | | | | | |

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |
| |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 1 de 2 |

| NOMBRE APELLIDO: | Manuel Aguilar | CEDULA N°: | 85202163 | EDAD: | 52 |
|---|---|---|---|---|---|
| CARGO: | Tec electrico | TIPO CONTRATO: | Obra o labor | TIPO EPS | Salud Total |

**TRABAJO A REALIZAR**

| TRABAJO ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | | FECHA INICIO: | | FECHA TERMINACIÓN: | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ANTECEDENTES**

| ÍTEM | DÍA 1 | | DÍA 2 | | DÍA 3 | | DÍA 4 | | DÍA 5 | | DÍA 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Hipertensión arterial no controlada | | X | | X | | X | | | | | | |
| Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema) | | X | | X | | X | | | | | | |
| Daltonismo | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastornos Psiquiátricos | | X | | X | | X | | | | | | |
| Diabetes o Hipoglicemia no controladas | | X | | X | | X | | | | | | |
| Anemia | | X | | X | | X | | | | | | |
| Claustrofobia | | X | | X | | X | | | | | | |
| Fobia a las Alturas | | X | | X | | X | | | | | | |
| Anosmia (Incapacidad para percibir Olores) | | X | | X | | X | | | | | | |
| Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV) | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastorno crónico de la piel | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, síncope, calambres) | | X | | X | | X | | | | | | |

**CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre de Tensión arterial alta | | X | | X | | X | | | | | | |
| Sufre de enfermedades cardiacas | | X | | X | | X | | | | | | |
| Sufre de Tensión arterial baja | | X | | X | | X | | | | | | |
| Tiene enfermedad de base | | X | | X | | X | | | | | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Trastorno Osteomuscular Activo | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo | | X | | X | | X | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| igs ingenieria | **IGS INGENIERIA EU** | **CÓDIGO: F-IGS-43**<br>**VERSIÓN:** 01 |
| | **SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO** | **FECHA:** 17/10/2021 |
| | **FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO** | **PÁGINA:** 2 de 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trastorno del sueño | | N | | N | | N | | | | | | |
| Trastorno Auditivo | | N | | N | | N | | | | | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda | | N | | N | | N | | | | | | |
| Trastorno Visual | | N | | N | | N | | | | | | |
| Trastorno Respiratorio | | N | | N | | N | | | | | | |
| Vomito | | N | | N | | N | | | | | | |
| Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular | | N | | N | | N | | | | | | |
| Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes ( Resultado de la alcoholimetría) | | N | | N | | N | | | | | | |
| **Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.** | | | | | | | | | | | | |

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |
| |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| i g s ingenieria | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 1 de 2 |

| NOMBRE APELLIDO: | Diego Gonzalez | CEDULA N°: | | EDAD: | |
|---|---|---|---|---|---|
| CARGO: | Tec. Electrico | TIPO CONTRATO: | | TIPO EPS | |

**TRABAJO A REALIZAR**

| TRABAJO ALTURAS | Y | ESPACIOS CONFINADOS | | FECHA INICIO: | 15/12/25 | FECHA TERMINACIÓN: | 17/Dic/25 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ANTECEDENTES**

| ÍTEM | DÍA 1 | | DÍA 2 | | DÍA 3 | | DÍA 4 | | DÍA 5 | | DÍA 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Hipertensión arterial no controlada | | X | | X | | X | | | | | | |
| Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema) | | X | | X | | X | | | | | | |
| Daltonismo | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastornos Psiquiátricos | | X | | X | | X | | | | | | |
| Diabetes o Hipoglicemia no controladas | | X | | X | | X | | | | | | |
| Anemia | | X | | X | | X | | | | | | |
| Claustrofobia | | X | | X | | X | | | | | | |
| Fobia a las Alturas | | X | | X | | X | | | | | | |
| Anosmia (Incapacidad para percibir Olores) | | X | | X | | X | | | | | | |
| Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV) | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastorno crónico de la piel | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres) | | X | | X | | X | | | | | | |

**CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre de Tensión arterial alta | | X | | X | | X | | | | | | |
| Sufre de enfermedades cardiacas | | X | | X | | X | | | | | | |
| Sufre de Tensión arterial baja | | X | | X | | X | | | | | | |
| Tiene enfermedad de base | | X | | X | | X | | | | | | |
| **ÍTEM** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** |
| Trastorno Osteomuscular Activo | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo | | X | | X | | X | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 2 de 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trastorno del sueño | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastorno Auditivo | | X | | X | | X | | | | | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastorno Visual | | X | | X | | X | | | | | | |
| Trastorno Respiratorio | | X | | X | | X | | | | | | |
| Vomito | | X | | X | | X | | | | | | |
| Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular | | X | | X | | X | | | | | | |
| Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes ( Resultado de la alcoholimetria) | | X | | X | | X | | | | | | |
| **Certifico que la información consignada en esta ficha es veridica, en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.** | | | | | | | | | | | | |

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo
2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.
3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 1 de 2 |

| NOMBRE APELLIDO: | Javier Saimento | CEDULA N°: | | EDAD: | |
|---|---|---|---|---|---|
| CARGO: | Tec. electrico | TIPO CONTRATO: | obra o labor | TIPO EPS | |

**TRABAJO A REALIZAR**

| TRABAJO ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | | FECHA INICIO: | | FECHA TERMINACIÓN: | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ANTECEDENTES**

| ÍTEM | DÍA 1 | | DÍA 2 | | DÍA 3 | | DÍA 4 | | DÍA 5 | | DÍA 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Hipertensión arterial no controlada | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema) | | | | | | | | | | | | |
| Daltonismo | | | | | | | | | | | | |
| Trastornos Psiquiátricos | | | | | | | | | | | | |
| Diabetes o Hipoglicemia no controladas | | | | | | | | | | | | |
| Anemia | | | | | | | | | | | | |
| Claustrofobia | | | | | | | | | | | | |
| Fobia a las Alturas | | | | | | | | | | | | |
| Anosmia (Incapacidad para percibir Olores) | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV) | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno crónico de la piel | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres) | | | | | | | | | | | | |

**CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre de Tensión arterial alta | | | | | | | | | | | | |
| Sufre de enfermedades cardiacas | | | | | | | | | | | | |
| Sufre de Tensión arterial baja | | | | | | | | | | | | |
| Tiene enfermedad de base | | | | | | | | | | | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Trastorno Osteomuscular Activo | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 2 de 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trastorno del sueño | | N | | N | | N | | | | | | |
| Trastorno Auditivo | | N | | N | | N | | | | | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda | | N | | N | | N | | | | | | |
| Trastorno Visual | | N | | N | | N | | | | | | |
| Trastorno Respiratorio | | N | | N | | N | | | | | | |
| Vomito | | N | | N | | N | | | | | | |
| Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular | | N | | N | | N | | | | | | |
| Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes ( Resultado de la alcoholimetría) | | N | | N | | N | | | | | | |
| **Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.** | | | | | | | | | | | | |

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |
| |

Powered by CamScanner

| IGS INGENIERIA E.U | | |
|---|---|---|
| Nombre del Documento: PLAN DE IZAJE DE GRUAS PRUEBA DE CARGA | | Código: F-G.SST-2022-042 |
| Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | | Página: 1 de 2 |
| Fecha de Aprobación de la versión: 11 DE NOVIEMBRE DE 2022 | | Versión: 1 |

***Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja***

| FECHA | | | LUGAR DE MANIOBRA | PESO DE LA CARGA | | | CUADRANTE DE OPERACIÓN: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | | 510 | | | Frente | | Lado | |
| 09 | Dic | 2025 | Toaulla | Lb ☐ | Kg ☒ | Ton ☐ | Atrás | | 360° | ☒ |

**DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Chevrolet | Modelo: | | Placa: | SXU711 | | |
| Capacidad Maxima Grúa: | 3000 | Lb ☐ Kg ☐ Ton | A radio: | 90° | Mts ☒ | Pies ☐ | |
| Descripción de la carga: | Postes Alumbrado publico Linea 510 | | | | | | |
| Descripción del izaje: | Instalacion de postes en toaulla de linea 510 | | | | | | |

| POSICIÓN INICIAL | | | | POSICIÓN FINAL | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Radio Inicial: | 4 | Mts ☒ | Pies ☐ | Radio Final: | 4 | Mts ☐ | Pies ☐ |
| Angulo Inicial: | 90° | Grados | | Angulo Final: | 90° | Grados | |
| Longitud Inicial Pluma: | 4 | Mts ☐ | Pies ☐ | Longitud Final Pluma: | | Mts ☐ | Pies ☐ |
| Capacidad Bruta: | 3000 | Lb ☐ Kg ☐ Ton | | Capacidad Bruta: | | Lb ☐ Kg ☐ Ton | |

*NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)*

**DATOS DE APAREJOS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eslingas | Capacidad: | 3 | Lb ☐ kg ☐ Tpn | Tipo: | Lunan | | | |
| | Tipo de Conexión: | Vertical ☐ Casada ☐ Ahorcada ☐ Canasta ☐ | | | | | | |
| Grilletes | Capacidad: | No | Lb ☐ kg ☐ Tpn | Ganchos | Capacidad: | 6 | Lb ☐ kg ☐ Tpn | |
| Otros | Capacidad: | — | Lb ☐ kg ☐ Tpn | Cual: | — | | | |

**CALCULOS**

| CALCULO DE PESOS | | | CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Carga: | 510 | Lb ☐ kg ☐ Tpn | Carga Bruta: | 521 | Lb ☐ kg ☐ Tpn | |
| Aparejos: | | Lb ☐ kg ☐ Tpn | ***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición* | | | |
| Gancho: | 6 | Lb ☐ kg ☐ Tpn | Capacidad Bruta: | 3000 | Lb ☐ kg ☐ Tpn | |
| Otros: | | Lb ☐ kg ☐ Tpn | Porcentaje de Capacidad: | Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100 | | |
| ***Carga Bruta:*** *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)* | | | | | | |
| Carga Bruta: 521 | Lb ☐ | Kg ☐ Ton ☐ | Porcentaje de Capacidad: | 17,36 | % | |

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%**, el Izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

**OBSERVACIONES:**

| CARGO | NOMBRE COMPLETO | FIRMA |
|---|---|---|
| OPERADOR DE GRÚA: | Yamith Carreño | |
| APAREJADOR: | Jimmy Bolivar | |
| SUPERVISOR EJECUTANTE: | Andres Gamboa RG | |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA E.U | |
|---|---|---|
| ingenieria | Nombre del Documento: PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA | Código: F-G.SST-2022-042 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 2 de 2 |
| | Fecha de Aprobacion de la versión: 11 DE NOVIEMBRE DE 2022 | Versión: 1 |

## LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

| 1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné? | X | | |
| Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Este es verificable en el carné? | X | | |
| La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo? | X | | |
| Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo? | X | | |
| El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar? | X | | |
| El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación? | X | | |
| **2. UBICACIÓN DE LA GRUA** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad? | X | | |
| Las líneas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado? | X | | |
| La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad? | X | | |
| La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos? | X | | |
| **3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad? | X | | |
| La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga? | X | | |
| Existe buena comunicación entre los trabajadores que guian la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse? | X | | |
| Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador? | X | | |
| El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador? | X | | |
| Se requiere hacer control del trafico vehicular o peatonal? | X | | |
| **4. APAREJOS** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación? | X | | |
| Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente? | X | | |
| **5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Evalue si se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?, | X | | |
| El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**? | X | | |
| Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ? | X | | |
| Las personas que guian la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos? | X | | |
| Las personas fueron retiradas y se mantienen fuera de la linea de peligro? | X | | |
| Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje? | X | | |
| Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje? | X | | |

**Si alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!**

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

| VERIFICADO POR: | NOMBRE COMPLETO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | Diego Cuy | Resp SST | Diego SST |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA E.U | |
|---|---|---|
| ingeniería | Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRUAS PRUEBA DE CARGA** | Código: F-G.SST-2022-042 |
| | Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN** | Página: 1 de 2 |
| | Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022** | Versión: 1 |

***Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja***

| FECHA | | | LUGAR DE MANIOBRA | PESO DE LA CARGA | | | CUADRANTE DE OPERACIÓN: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | | 1050 | | | Frente | | Lado | |
| 09 | Dic | 15 | Toquilla | Lb ☐ | Kg ☐ | Ton ☐ | Atrás | | 360° | |

**DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Chevrolet | Modelo: | | Placa: | SXU 711 | | |
| Capacidad Maxima Grúa: | 3000 | Lb ☐ kg ☐ Ton | A radio: | 40 | Mts ☐ | Pies ☐ | |
| Descripción de la carga: | Postes Alumbrado Publico luces ~~140~~ 150 | | | | | | |
| Descripción del izaje: | Instalacion de postes en toquilla de 1050 | | | | | | |

| POSICIÓN INICIAL | | | | POSICIÓN FINAL | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Radio Inicial: | 4 | Mts ☐ | Pies | Radio Final: | 4 | Mts | Pies |
| Angulo Inicial: | 90° | Grados | | Angulo Final: | 90° | Grados | |
| Longitud Inicial Pluma: | 4 | Mts ☐ | Pies | Longitud Final Pluma: | 4 | Mts | Pies |
| Capacidad Bruta: | 3000 | Lb ☐ kg Ton | | Capacidad Bruta: | | Lb ☐ kg Ton | |

*NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)*

**DATOS DE APAREJOS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eslingas | Capacidad: | 3 | Lb ☐ kg Tpn | Tipo: | Nylon | | | |
| | Tipo de Conexión: | Vertical ☐ | Casada ☐ | Ahorcada ☐ | Canasta ☐ | | | |
| Grilletes | Capacidad: | 100 | Lb ☐ kg Tpn | Ganchos | Capacidad: | 6 | Lb ☐ kg Tpn | |
| Otros | Capacidad: | | Lb ☐ kg Tpn | Cual: | | | | |

**CALCULOS**

| CALCULO DE PESOS | | | CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Carga: | 1050 | Lb ☐ kg Tpn | Carga Bruta: | 1050 | Lb ☐ kg Tpn |
| Aparejos: | | Lb ☐ kg Tpn | ***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición* | | |
| Gancho: | 6 | Lb ☐ kg Tpn | Capacidad Bruta: | 3000 | Lb ☐ kg Tpn |
| Otros: | | Lb ☐ kg Tpn | Porcentaje de Capacidad: | Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100 | |
| ***Carga Bruta:*** *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)* | | | | | |
| Carga Bruta: | Lb ☐ | Kg ☐ Ton ☐ | Porcentaje de Capacidad: | | % |

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%**, el Izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

**OBSERVACIONES:**

| CARGO | NOMBRE COMPLETO | FIRMA |
|---|---|---|
| OPERADOR DE GRÚA: | Yamith Cañizo | |
| APAREJADOR: | Jimmy Bolivar | |
| SUPERVISOR EJECUTANTE: | Andrison Zambrano | |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA E.U | | |
|---|---|---|---|
| | Nombre del Documento: PLAN DE IZAJE DE GRUAS PRUEBA DE CARGA | | Código: F-G.SST 2022-042 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | | Página: 2 de 2 |
| | Fecha de Aprobación de la versión: 11 DE NOVIEMBRE DE 2022 | | Versión: 1 |

## LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

| 1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné? | X | | |
| Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné? | X | | |
| La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo? | X | | |
| Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo? | X | | |
| El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar? | X | | |
| El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación? | X | | |
| **2. UBICACIÓN DE LA GRUA** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad? | X | | |
| Las lineas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado? | X | | |
| La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad? | X | | |
| La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos? | X | | |
| **3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad? | X | | |
| La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga? | X | | |
| Existe buena comunicación entre los trabajadores que guian la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse? | X | | |
| Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador? | X | | |
| El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador? | X | | |
| Se requiere hacer control del trafico vehicular o peatonal? | X | | |
| **4. APAREJOS** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación? | X | | |
| Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente? | X | | |
| **5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Evalue si se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?, | X | | |
| El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**? | X | | |
| Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ? | X | | |
| Las personas que guian la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos? | X | | |
| Las personas fueron retiradas y se mantienen fuera de la linea de peligro? | X | | |
| Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje? | X | | |
| Cuando se presentan cambios en la configuración de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje? | X | | |

**Si alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!**

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

| VERIFICADO POR: | NOMBRE COMPLETO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | Diego Cruz | Prof SST | Diego Cruz |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Nombre del Documento: PLAN DE IZAJE DE GRUAS PRUEBA DE CARGA | Código: P-G.SST-2022-042 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 2 |
| | Fecha de Aprobación de la versión: 11 DE NOVIEMBRE DE 2022 | Versión: 1 |

***Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja***

| FECHA | | | LUGAR DE MANIOBRA | PESO DE LA CARGA | | | CUADRANTE DE OPERACIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | | 1050 | | | Frente | | Lado | |
| 10 | Dic | 23 | Toquilla | Lb | Kg | Ton | Atrás | | 360° | |

**DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Chevrolet | Modelo: | | Placa: | SXU 711 | | |
| Capacidad Maxima Grúa: | 3000 | Lb ☐ kg ☐ Ton ☐ | A radio: | 90° | Mts ☐ | Pies ☐ | |
| Descripción de la carga: | Postes Alumbrado Publico | | | | | | |
| Descripción del izaje: | Instalacion de Poste en toquilla 1050 | | | | | | |

| POSICIÓN INICIAL | | | | POSICIÓN FINAL | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Radio Inicial: | 4 | Mts ☐ | Pies ☐ | Radio Final: | 4 | Mts ☐ | Pies ☐ |
| Angulo Inicial: | 90° | Grados | | Angulo Final: | 90° | Grados | |
| Longitud Inicial Pluma: | 4 | Mts ☐ | Pies ☐ | Longitud Final Pluma: | 4 | Mts ☐ | Pies ☐ |
| Capacidad Bruta: | 3000 | Lb ☐ kg ☐ Ton ☐ | | Capacidad Bruta: | | Lb ☐ kg ☐ Ton ☐ | |

*NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)*

**DATOS DE APAREJOS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eslingas | Capacidad: | 3 | Lb ☐ kg ☐ To ☐ | Tipo: | | Lyman | | |
| | Tipo de Conexión: | | Vertical ☐ Casada ☐ Ahorcada ☐ Canasta ☐ | | | | | |
| Grilletes | Capacidad: | No | Lb ☐ kg ☐ To ☐ | Ganchos | Capacidad: | 6 | Lb ☐ kg ☐ Ton ☐ | |
| Otros | Capacidad: | | Lb ☐ kg ☐ To ☐ | Cual: | | | | |

**CALCULOS**

| CALCULO DE PESOS | | | CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Carga: | 1050 | Lb ☐ kg ☐ To ☐ | Carga Bruta: | 1050 | Lb ☐ kg ☐ Ton ☐ | |
| Aparejos: | | Lb ☐ kg ☐ To ☐ | ***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición* | | | |
| Gancho: | 6 | Lb ☐ kg ☐ To ☐ | Capacidad Bruta: | | Lb ☐ kg ☐ Ton ☐ | |
| Otros: | | Lb ☐ kg ☐ To ☐ | Porcentaje de Capacidad: | Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100 | | |
| ***Carga Bruta:*** *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)* | | | | | | |
| Carga Bruta: | Lb ☐ | Kg ☐ Ton ☐ | Porcentaje de Capacidad: | | % | |

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al* ***80%*** *,el izaje* ***ES CRITICO*** *y requiere aprobación de autoridad de área.*

**OBSERVACIONES:**

| CARGO | NOMBRE COMPLETO | FIRMA |
|---|---|---|
| OPERADOR DE GRÚA: | Yamith Carreño | |
| APAREJADOR: | Jimmy Bolivar | |
| SUPERVISOR EJECUTANTE: | Anderson Zambrano | |

Powered by CamScanner

## LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

| 1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné? | X | | |
| Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné? | X | | |
| La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo? | X | | |
| Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo? | X | | |
| El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar? | X | | |
| El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación? | X | | |
| **2. UBICACIÓN DE LA GRUA** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad? | X | | |
| Las lineas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado? | X | | |
| La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad? | X | | |
| La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos? | X | | |
| **3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad? | X | | |
| La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga? | X | | |
| Existe buena comunicación entre los trabajadores que guían la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse? | X | | |
| Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador? | X | | |
| El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador? | X | | |
| Se requiere hacer control del trafico vehicular o peatonal? | X | | |
| **4. APAREJOS** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación? | X | | |
| Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente? | X | | |
| **5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Evalue si se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras?**, | X | | |
| El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO?** | X | | |
| Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ? | X | | |
| Las personas que guían la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos? | X | | |
| Las personas fueron retiradas y se mantienen fuera de la línea de peligro? | X | | |
| Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje? | X | | |
| Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje? | X | | |

**Si alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!**

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

| VERIFICADO POR: | NOMBRE COMPLETO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | Diego Cruz | Prof SST | Diego Cruz |

Powered by CamScanner

| IGS INGENIERIA E.U | | |
|---|---|---|
| Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRUAS PRUEBA DE CARGA** | | Codigo: F-G.SST 2023-042 |
| Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN** | | Página: 1 de 1 |
| Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022** | | Versión: 1 |

***Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja***

| FECHA | | | LUGAR DE MANIOBRA | PESO DE LA CARGA | | | CUADRANTE DE OPERACIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | | | | | Frente | | Lado | |
| 10 | Dic | 25 | Taquilla | Lb ☐ | Kg ☐ | Ton ☐ | Atrás | | 360° | |

**DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Chevrolet | Modelo: | | Placa: | SXU 711 | | |
| Capacidad Maxima Grúa: | 3000 | Lb ☐ Kg ☐ Ton ☐ | A radio: | 90° | Mts ☐ | Pies ☐ | |
| Descripción de la carga: | Postes Alumbrado Publico Linea 510 | | | | | | |
| Descripción del izaje: | Instalacion de Postes en taquilla de linea 510 | | | | | | |

| POSICIÓN INICIAL | | | | POSICIÓN FINAL | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Radio Inicial: | 4 | Mts ☐ Pies ☐ | | Radio Final: | 4 | Mts ☐ | Pies ☐ |
| Angulo Inicial: | 90° | Grados | | Angulo Final: | 90° | Grados | |
| Longitud Inicial Pluma: | 4 | Mts ☐ | Pies ☐ | Longitud Final Pluma: | | Mts ☐ | Pies ☐ |
| Capacidad Bruta: | 3000 | Lb ☐ Kg ☐ | Ton ☐ | Capacidad Bruta: | | Lb ☐ Kg ☐ | Ton ☐ |

*NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)*

**DATOS DE APAREJOS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eslingas | Capacidad: | 5103 | Lb ☐ Kg ☐ Ton ☐ | Tipo: | | 4 ram | | | |
| | Tipo de Conexión: | | Vertical ☐ Cesada ☐ Ahorcada ☐ Canasta ☐ | | | | | | |
| Grilletes | Capacidad: | 40 | Lb ☐ Kg ☐ Ton ☐ | Ganchos | Capacidad: | 6 | Lb ☐ | Kg ☐ | Ton ☐ |
| Otros | Capacidad: | | Lb ☐ Kg ☐ Ton ☐ | Cual: | | | | | |

**CALCULOS**

| CALCULO DE PESOS | | | CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Carga: | 510 | Lb ☐ Kg ☐ Ton ☐ | Carga Bruta: | 521 | Lb ☐ Kg ☐ | Ton ☐ |
| Aparejos: | | Lb ☐ Kg ☐ Ton ☐ | ***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición* | | | |
| Gancho: | 6 | Lb ☐ Kg ☐ Ton ☐ | Capacidad Bruta: | 3000 | Lb ☐ Kg ☐ | Ton ☐ |
| Otros: | | Lb ☐ Kg ☐ Ton ☐ | Porcentaje de Capacidad: | Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100 | | |
| ***Carga Bruta:*** *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)* | | | | | | |
| Carga Bruta: | Lb ☐ | Kg ☐ Ton ☐ | Porcentaje de Capacidad: | 17,36 | % | |

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%**, el Izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

**OBSERVACIONES:**

| CARGO | NOMBRE COMPLETO | FIRMA |
|---|---|---|
| OPERADOR DE GRÚA: | Yamith Cayeño | |
| APAREJADOR: | Jimmy Bolivar | |
| SUPERVISOR EJECUTANTE: | Adrian Zambrano | |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA E.U | |
|---|---|---|
| ingeniería | Nombre del Documento: PLAN DE IZAJE DE GRUAS PRUEBA DE CARGA | Codigo: F-G-SST-2022-042 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 2 de 2 |
| | Fecha de Aprobación de la versión: 11 DE NOVIEMBRE DE 2022 | Versión: 1 |

## LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

| 1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné? | X | | |
| Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné? | X | | |
| La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo? | X | | |
| Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo? | X | | |
| El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar? | X | | |
| El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación? | X | | |
| **2. UBICACIÓN DE LA GRUA** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad? | X | | |
| Las lineas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado? | X | | |
| La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad? | X | | |
| La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos? | X | | |
| **3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad? | X | | |
| La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga? | X | | |
| Existe buena comunicación entre los trabajadores que guian la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse? | X | | |
| Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador? | X | | |
| El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador? | X | | |
| Se requiere hacer control del trafico vehicular o peatonal? | X | | |
| **4. APAREJOS** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación? | X | | |
| Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente? | X | | |
| **5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Evalue si se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas. ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?, | X | | |
| El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**? | X | | |
| Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grua, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ? | X | | |
| Las personas que guian la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos? | X | | |
| Las personas fueron retiradas y se mantienen fuera de la linea de peligro? | X | | |
| Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje? | X | | |
| Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje? | X | | |

**Si alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!**

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

| VERIFICADO POR: | NOMBRE COMPLETO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | Diego Cruz | Prof SST | Diego Cruz |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA E.U | |
|---|---|---|
| ingenieria | Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA** | Código: F-G.SST-2022-042 |
| | Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN** | Página: 1 de 2 |
| | Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022** | Versión: I |

***Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja***

| FECHA | | | LUGAR DE MANIOBRA | PESO DE LA CARGA | CUADRANTE DE OPERACIÓN: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | | 1050 | Frente | | Lado | |
| 11 | Dic | 25 | Toquilla | Lb ☐ Kg ☐ Ton ☐ | Atrás | | 360° | |

**DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Chevrolet | Modelo: | | Placa: | SXU 711 | | |
| Capacidad Maxima Grúa: | 3000 | Lb ☐ Kg ☐ Ton | A radio: | 900 | Mts ☐ | Pies ☐ | |
| Descripción de la carga: | Postes Alumbrado Publico | | | | | | |
| Descripción del izaje: | Instalacion de Poste en toquilla 1050 | | | | | | |

| POSICIÓN INICIAL | | | | POSICIÓN FINAL | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Radio Inicial: | 4 | Mts ☐ | Pies | Radio Final: | 4 | Mts | Pies |
| Angulo Inicial: | 90° | Grados | | Angulo Final: | 90° | Grados | |
| Longitud Inicial Pluma: | 4 | Mts ☐ | Pies | Longitud Final Pluma: | 4 | Mts | Pies |
| Capacidad Bruta: | 3000 | Lb ☐ Kg ☐ Ton | | Capacidad Bruta: | | Lb ☐ Kg ☐ Ton | |

*NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)*

**DATOS DE APAREJOS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eslingas | Capacidad: | 3 | Lb ☐ kg ☐ Tpn | Tipo: | Lupex | | | |
| | Tipo de Conexión: | Vertical ☐ Casada ☐ Ahorcada ☐ Canasta ☐ | | | | | | |
| Grilletes | Capacidad: | 120 | Lb ☐ kg ☐ Tpn | Ganchos | Capacidad: | 6 | Lb ☐ kg ☐ Tpn | |
| Otros | Capacidad: | | Lb ☐ kg ☐ Tpn | Cual: | | | | |

**CALCULOS**

| CALCULO DE PESOS | | | CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Carga: | 1050 | Lb ☐ kg ☐ Tpn | Carga Bruta: | 1050 | Lb ☐ kg ☐ Tpn | |
| Aparejos: | | Lb ☐ kg ☐ Tpn | ***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición* | | | |
| Gancho: | 6 | Lb ☐ kg ☐ Tpn | Capacidad Bruta: | | Lb ☐ kg ☐ Tpn | |
| Otros: | | Lb ☐ kg ☐ Tpn | Porcentaje de Capacidad: | Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100 | | |
| ***Carga Bruta:*** *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)* | | | | | | |
| Carga Bruta: | Lb ☐ | Kg ☐ Ton ☐ | Porcentaje de Capacidad: | | | % |

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%**, el Izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

**OBSERVACIONES:**

| CARGO | NOMBRE COMPLETO | FIRMA |
|---|---|---|
| OPERADOR DE GRÚA: | Yamith Carrero | |
| APAREJADOR: | Jimmy Colmenares | |
| SUPERVISOR EJECUTANTE: | Anderson Tambaro | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | **IGS INGENIERIA E.U** | |
| | Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRUAS PRUEBA DE CARGA** | Código: **F-G SST-2022-042** |
| | Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN** | Página: **2 de 2** |
| | Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVEMBRE DE 2022** | Versión: **1** |

## LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

| 1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné? | X | | |
| Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné? | X | | |
| La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo? | X | | |
| Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo? | X | | |
| El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar? | X | | |
| El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación? | X | | |
| **2. UBICACIÓN DE LA GRUA** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad? | X | | |
| Las lineas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado? | X | | |
| La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan lo actividad? | X | | |
| La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos? | X | | |
| **3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad? | X | | |
| La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga? | X | | |
| Existe buena comunicación entre los trabajadores que guían la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse? | X | | |
| Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador? | X | | |
| El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador? | X | | |
| Se requiere hacer control del trafico vehicular o peatonal? | X | | |
| **4. APAREJOS** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación? | X | | |
| Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente? | X | | |
| **5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Evalue si se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas.. ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?, | X | | |
| El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**? | X | | |
| Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ? | X | | |
| Las personas que guían la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos? | X | | |
| Las personas fueron retiradas y se mentienen fuera de la linea de peligro? | X | | |
| Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje? | X | | |
| Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje? | X | | |

**Si alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!**

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

| VERIFICADO POR: | NOMBRE COMPLETO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | Diego Cruz | Prof SST | Diego Cruz |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA E.U | |
|---|---|---|
| | Nombre del Documento: PLAN DE IZAJE DE GRUAS PRUEBA DE CARGA | Código: F-G.SST-2022-042 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 2 |
| | Fecha de Aprobación de la versión: 11 DE NOVIEMBRE DE 2022 | Versión: 1 |

***Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja***

| FECHA | | | LUGAR DE MANIOBRA | PESO DE LA CARGA | | | CUADRANTE DE OPERACIÓN: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | | | | | Frente | | Lado | |
| 11 | Dic | 2022 | Toquilla | Lb | Kg | Ton | Atrás | | 360° | |

**DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Chevrolet | Modelo: | | Placa: | SXU 711 | | |
| Capacidad Maxima Grúa: | 3000 | Lb / kg / Ton | A radio: | 90° | Mts | Pies | |
| Descripción de la carga: | Postes Alumbrado Publico Linea 510 | | | | | | |
| Descripción del izaje: | Instalacion de postes en toquilla de linea 510 | | | | | | |

| POSICIÓN INICIAL | | | | POSICIÓN FINAL | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Radio Inicial: | 4 | Mts / Pies | | Radio Final: | 4 | Mts / Pies | |
| Angulo Inicial: | 90° | Grados | | Angulo Final: | 90° | Grados | |
| Longitud Inicial Pluma: | 4 | Mts / Pies | | Longitud Final Pluma: | 4 | Mts / Pies | |
| Capacidad Bruta: | 3000 | Lb / kg / Ton | | Capacidad Bruta: | | Lb / kg / Ton | |

*NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)*

**DATOS DE APAREJOS**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eslingas | Capacidad: | 3 | Lb / kg / Tpn | Tipo: | Lyran | | |
| | Tipo de Conexión: | Vertical ☐ Casada ☐ Ahorcada ☐ Canasta ☐ | | | | | |
| Grilletes | Capacidad: | No | Lb / kg / Tpn | Ganchos | Capacidad: | 6 | Lb / kg / Tpn |
| Otros | Capacidad: | | Lb / kg / Ton | Cual: | | | |

**CALCULOS**

| CALCULO DE PESOS | | | CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Carga: | 510 | Lb / kg / Tpn | Carga Bruta: | 510 | Lb / kg / Tpn |
| Aparejos: | | Lb / kg / Tpn | ***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición* | | |
| Gancho: | 6 | Lb / kg / Tpn | Capacidad Bruta: | 3000 | Lb / kg / Tpn |
| Otros: | | Lb / kg / Tpn | Porcentaje de Capacidad: | Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100 | |
| ***Carga Bruta:*** *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)* | | | | | |
| Carga Bruta: | Lb ☐ | Kg ☐ Ton ☐ | Porcentaje de Capacidad: | 17,36 | % |

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%**, el Izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

**OBSERVACIONES:**

| CARGO | NOMBRE COMPLETO | FIRMA |
|---|---|---|
| OPERADOR DE GRÚA: | Yamith Cañeño | |
| APAREJADOR: | Jimmy Bolivar | |
| SUPERVISOR EJECUTANTE: | Anderson Escalante | |

Powered by CamScanner

## LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

| 1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné? | X | | |
| Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné? | X | | |
| La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo? | X | | |
| Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo? | X | | |
| El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar? | X | | |
| El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación? | X | | |
| **2. UBICACIÓN DE LA GRUA** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad? | X | | |
| Las lineas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado? | X | | |
| La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad? | X | | |
| La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos? | X | | |
| **3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad? | X | | |
| La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga? | X | | |
| Existe buena comunicación entre los trabajadores que guian la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse? | X | | |
| Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador? | X | | |
| El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador? | X | | |
| Se requiere hacer control del trafico vehicular o peatonal? | X | | |
| **4. APAREJOS** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación? | X | | |
| Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente? | X | | |
| **5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Evalue si se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?, | X | | |
| El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**? | X | | |
| Si el izaje extede el 80% de la capacidad de la grua, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ? | X | | |
| Las personas que guian la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos? | X | | |
| Las personas fueron retiradas y se mantienen fuera de la linea de peligro? | X | | |
| Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje? | X | | |
| Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje? | X | | |

**Si alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!**

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

| VERIFICADO POR: | NOMBRE COMPLETO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | Diego Cruz | Prof SST | Diego Cruz |

Powered by CamScanner

# IGS INGENIERIA EU

| | | |
|---|---|---|
| Nombre del Documento: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL CAMIÓN GRUA | | Código: F-G SST-2022-041 |
| Proceso Responsable: LOGISTICA Y TRANSPORTE | | Página: 1 de 2 |
| Fecha de Aprobación de la versión: 11 DE NOVIEMBRE DE 2022 | | Versión: 1 |

SEMANA DEL: 09/12/25 AL: 11/12/25 OPERADOR: Yeimith Carreño

EQUIPO: KM: HORAS: CAPACIDAD:

Por favor diligenciar cuadro con la convención B: Bueno / NC: No Conforme

| ITEM | LUNES | | MARTES | | MIERCLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | |
| LUCES | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frontales de servicio | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Direccionales delanteras de parqueo | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Direccionales traseras de parqueo | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Luces stop y reversa | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Luces niveladora | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| CABINA | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pito alarma de retroceso | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Espejo retrovisor y laterales | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Cinturon de seguridad | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Vidrio frontal y lateral (puertas) | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Limpiabrisas y viseras | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Extintor (fecha vencimiento) | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Testigos (P. aire/hidraulica, volt, aire | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Indicadores (horometro, velocimt, RPM | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Sistema electronico ESS | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Sistema Electrico (encendido) | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Luz interior cabina | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Escaleras, pasamanos, estribos | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Estado general cabina (vidrios, aseo) | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| ESTADO MECANICO | | | | | | | | | | | | | | | |
| Control estado fugas e hidraulico | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Bateria (nivel, bornes, cables) | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Caja velo. caja transfer y Diferenciales | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Pruebas direcciones traseras y delan | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Niveles aceite, agua, hidraulico | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Engrase general | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| LLANTAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Labrado (minimo 3 mm de huella) | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Sin cortaduras profundas en abultamientos | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Llanta de repuesto | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| SISTEMA DE FRENOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Control fugas de aire | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Prueba freno de servicio (pedal) | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Prueba freno de parqueo | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Prueba freno de shoga | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Prueba freno electrico | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| SISTEMA DE ANCLAJE | | | | | | | | | | | | | | | |
| Extenciones gatos | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Prueba gatos Hidraulicos | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Revision Fugas Hidraulicos | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Revision Mangueras y Zapatas | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| SISTEMA DE IZAJE | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prueba de Mandos | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Prueba freno de Cabina (hombrillos) | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Estructura del Boom (fisuras, golpes) | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Gancho (desgaste y lengueta) | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Eslingas y cables | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Grilletes | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manuales, operador, tabla cargas, diagnostico | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Anemometro | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Cinta de señalizacion | | | B | | B | | B | | | | | | | | |
| Caja de herramientas | | | B | | B | | B | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Nombre del Documento: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL CAMION GRUA | Codigo: F-G SST-2022-041 |
| | Proceso Responsable: LOGISTICA Y TRANSPORTE | Pagina: 2 de 2 |
| | Fecha de Aprobación de la versión: 11 DE NOVIEMBRE DE 2022 | Versión: 1 |

| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Equipo de carretera | | | ٢ | | ٢ | | ٢ | | | | | | | | |
| Equipo de contingencia ambiental | | | ٢ | | ٢ | | ٢ | | | | | | | | |
| Equipo para pinchazo | | | ٢ | | ٢ | | ٤ | | | | | | | | |
| Kits extintor cuello y cuerpo | | | ٢ | | ٤ | | ٢ | | | | | | | | |
| Kit de carretera BSK | | | ٢ | | ٢ | | ٢ | | | | | | | | |
| Cuñas de seguridad (2) y reflectiva metal | | | ٢ | | ٢ | | ٢ | | | | | | | | |
| Botiquín de emergencia Bsck | | | ١ | | ١ | | ١ | | | | | | | | |
| Juego cables diagnostico electrónico | | | ٢ | | ٢ | | ٤ | | | | | | | | |
| Camilla de inmovilización (2) | | | ٢ | | ٢ | | ٢ | | | | | | | | |
| Conos reflectivos para bloquear vuelos (4) | | | ٤ | | ٤ | | ٣ | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vo. Bo Supervisor | Diego Cruz | Firma Operador | |
| Fuera de Servicio | | Responsable de la Corrección | |

NOTA IMPORTANTE: La Inspección Preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informar al SUPERVISOR quien tomara la decisión mas segura

OBSERVACIONES

INVENTARIO GENERAL APAREJOS CAMÓN GRUA

| ITEM | LUNES | | MARTES | | MIERCLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | |
| APAREJOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ramal de cadena estabonada de 3/8X 5 metros con gancho en sus extremos | | | ٢ | | ٢ | | ٢ | | | | | | | | |
| Ramal de cadena estabonada de 1/2X 5 metros con gancho en sus extremos | | | ٢ | | ٢ | | ٢ | | | | | | | | |
| Eslingas de 6 metros de 3" X 4 capas con ojo en cada punta | | | ٢ | | ٢ | | ٢ | | | | | | | | |
| Eslingas de 3 metros de 3" X 4 capas con ojo en cada punta | | | ٢ | | ٢ | | ٢ | | | | | | | | |
| Juego de grilletes ( 4 Unds ) de ½" | | | ٢ | | ٢ | | ٢ | | | | | | | | |
| Juego de grilletes ( 4 Unds ) de ½ | | | ٢ | | ٢ | | ٢ | | | | | | | | |
| Cadenas de 3/8" | | | ٢ | | ٢ | | ٢ | | | | | | | | |
| Eslingas de 4" X 6 mts con Malacate | | | ٢ | | ٢ | | ٢ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vo. Bo Supervisor | Diego Cruz | Firma Operador | |
| Fuera de Servicio | | Responsable de la Corrección | |

NOTA IMPORTANTE: La Inspección Preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informar al SUPERVISOR quien tomara la decisión mas segura

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ingeniería | **INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS** | CODIGO: F-IGS-10 |
| | | VERSION: 2 |
| | **ACTIVIDAD:** | FECHA: |

| INSPECCIONADO POR ( CARGO ) | VENC. POLIZA | | | VENC LICENCIA DE CONDUCTOR | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Camilo Rodriguez | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| TIPO DE VEHICULO Y PLACA : C0D424 | | | | | | |

| DOCUMENTOS ( TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS) | VENC.TEC MECANICO | | | VENC. SOAT | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| SI _____ NO _____ | | | | | | |

| ITEM / DESCRIPCIÓN | | SEMANA DESDE : 02/12/25 | | | | | | | | | SEMANA HASTA : 06/12/25 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VERNES | | | SABADO | | |
| | | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA |
| CABINA | Espejo central convexo (retrovisor) y laterales | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Vidrio frontal | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Cinturón de seguridad (en cada asiento) | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Puertas de acceso al vehiculo | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Capo (Gancho y cierre adecuado) | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| EQUIPOS DE EMERGENCIA | Extintor de incendio (10 - 20 lbs ) | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Botiquin primeros auxilios (Contenido) | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Paleta( pare - siga ) | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Conos ( 45cm Banda Refectiva ) | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador,) | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Gato (Capacidad para levantar vehiculo) | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Cruceta | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Linterna | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| LLANTAS | Llanta de Repuesto y equipo para cambio | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Todas la ruedas tienen sus espamagos completos | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella minima). | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO | Control de fugas hidráulicas en el brazo | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria. | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Estado de pedales ( acelerador,freno clutch ) | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Estado de latas ( golpes y rayaduras ) | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia. | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Bateria y cables | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Caja de cambios en buen estado | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| SISTEMA ELECTRICO | Alarma de retroceso | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Pito | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible) | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Luces delanteras, traseras y reversa | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Direccionales | | | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| RECORRIDO | KILOMETRAJE DIARIO INICIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | KILOMETRAJE DIARIO FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO | NOMBRE | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

ingeniería

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2
FECHA:

ACTIVIDAD:

| INSPECCIONADO POR ( CARGO ) | VENC. POLIZA | | | VENC LICENCIA DE CONDUCTOR | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Camilo Rodriguez | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| TIPO DE VEHICULO Y PLACA : COD 424 | | | | | | |

| DOCUMENTOS ( TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS) | VENC.TEC MECANICO | | | VENC. SOAT | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| SI _____ NO _____ | | | | | | |

| ITEM / DESCRIPCIÓN | | SEMANA DESDE : 09/12/25 | | | | | | | | | SEMANA HASTA : 13/12/25 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | |
| | | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA |
| CABINA | Espejo central convexo (retrovisor) y laterales | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Vidrio frontal | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Cinturón de seguridad (en cada asiento) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Puertas de acceso al vehiculo | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Capo (Gancho y cierre adecuado) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| EQUIPOS DE EMERGENCIA | Extintor de incendio (10 - 20 lbs ) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Botiquin primeros auxilios (Contenido) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Paleta( pare - siga ) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Conos ( 45cm Banda Reflectiva ) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador.) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Gato (Capacidad para levantar vehiculo) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Cruceta | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Linterna | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| LLANTAS | Llanta de Repuesto y equipo para cambio | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Todas la ruedas tienen sus esparrágos completos | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella mínima). | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO | Control de fugas hidráulicas en el brazo | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria. | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Estado de pedales ( acelerador,freno clutch ) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Estado de latas ( golpes y rayaduras ) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia. | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Bateria y cables | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Caja de cambios en buen estado | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| SISTEMA ELECTRICO | Alarma de retroceso | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Pito | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible) | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Luces delanteras, traseras y reversa | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Direccionales | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| RECORRIDO | KILOMETRAJE DIARIO INICIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | KILOMETRAJE DIARIO FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO | NOMBRE | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

ingeniería

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2
ACTIVIDAD:
FECHA:

INSPECCIONADO POR ( CARGO ): Camilo Rodriguez

TIPO DE VEHICULO Y PLACA: CAMIONETA 424

DOCUMENTOS ( TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS)

SI _____ NO _____

| VENC. POLIZA | | | VENC LICENCIA DE CONDUCTOR | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| | | | | | |

| VENC.TEC MECANICO | | | VENC. SOAT | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| | | | | | |

SEMANA DESDE: 16/12/25 SEMANA HASTA: 17/12/25

| | ITEM / DESCRIPCIÓN | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA |
| CABINA | Espejo central convexo (retrovisor) y laterales | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Vidrio frontal | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Cinturón de seguridad (en cada asiento) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Puertas de acceso al vehiculo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Capo (Gancho y cierre adecuado) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE EMERGENCIA | Extintor de incendio (10 - 20 lbs ) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Botiquin primeros auxilios (Contenido) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Paleta( pare - siga ) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Conos ( 45cm Banda Reflectiva ) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador.) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Gato (Capacidad para levantar vehiculo) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Cruceta | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Linterna | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| LLANTAS | Llanta de Repuesto y equipo para cambio | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Todas la ruedas tienen sus espárragos completos | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella mínima). | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO | Control de fugas hidráulicas en el brazo | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria. | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de pedales ( acelerador,freno clutch ) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de latas ( golpes y ravaduras ) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia. | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Bateria y cables | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Caja de cambios en buen estado | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| SISTEMA ELECTRICO | Alarma de retroceso | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Pito | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible) | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Luces delanteras, traseras y reversa | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Direccionales | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| SECO / RIDO | KILOMETRAJE DIARIO INICIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | KILOMETRAJE DIARIO FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO | NOMBRE | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Powered by CamScanner

ingeniería

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2
ACTIVIDAD:
FECHA:

| INSPECCIONADO POR ( CARGO ) | VENC. POLIZA | | | VENC LICENCIA DE CONDUCTOR | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hecta Gonzalez | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| TIPO DE VEHICULO Y PLACA : 1561132 | | | | | | |
| DOCUMENTOS ( TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS) | VENC TEC MECANICO | | | VENC. SOAT | | |
| | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| SI _____ NO _____ | | | | | | |

| | ITEM / DESCRIPCIÓN | SEMANA DESDE : 05/12/25 | | | | | | | | | SEMANA HASTA : 06/12/25 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | |
| | | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA |
| CABINA | Espejo central convexo (retrovisor) y laterales | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Vidrio frontal | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Cinturón de seguridad (en cada asiento) | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Puertas de acceso al vehiculo | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Capo (Gancho y cierre adecuado) | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| EQUIPOS DE EMERGENCIA | Extintor de incendio (10 - 20 lbs ) | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Botiquin primeros auxilios (Contenido) | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Paleta( pare - siga ) | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Conos ( 45cm Banda Reflectiva ) | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador,) | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Gato (Capacidad para levantar vehiculo) | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Cruceta | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Linterna | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| LLANTAS | Llanta de Repuesto y equipo para cambio | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Todas la ruedas tienen sus espamágos completos | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella mínima). | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO | Control de fugas hidráulicas en el brazo | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria. | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Estado de pedales ( acelerador,freno clutch ) | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Estado de latas ( golpes y rayaduras ) | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia. | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Bateria y cables | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Caja de cambios en buen estado | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| SISTEMA ELECTRICO | [illegible] | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Pito | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible) | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | [illegible] | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | Direccionales | | | | | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| | [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Hecta G | Hecta G | Hecta G | Hecta G |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| ingeniería | Tipo de documento: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS,VALORACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES | CODIGO: F-GSST-2022-007 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PAGINA: 1 DE 3 |
| | Fecha Elaboracion: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSION:0 |

| | | |
|---|---|---|
| MUNICIPIO: TOQUILLA | TAREA: "MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELECTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA" | FECHA: 15-12-2025. |

ALCANCE: TAREA: Alistamiento de equipos , Acordonar area ubicación de escalera y aseguraria,quitar tornilleria de soperteria y quitar la luminaria vieja e instalacion de nueva, Ajuste de tornilleria, conexión electrica, instalacion de cable, tension de cable, hacer hueco en el piso para poste, hincado de poste y alineacion Puesta a Tierra

| No | ACTIVIDADES<br>Pasos ( con sus respectivas etapas) | RIESGOS POTENCIALES SEGURIDAD / ASPECTOS AMBIENTALES<br>(Lo que puede salir enrulo) | MEDIDAS PREVENTIVAS<br>RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE<br>evitar el accidente o minimizar los daños/impactos , prevenir enfermedades laborales , en caso de que ocurra |
|---|---|---|---|
| 1. | ALISTAMIENTO DE MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, DESPLAZAMIENTO AREA DE TRABAJO | 1.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones y/o sobre vehiculo de apoyo cargue materiales.<br>1.2 Atropellamiento vehicular<br>1.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos<br>1.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias<br>1.5 Polvos inorganicos, material particulado<br>1.6 Sobre esfuerzos, posturas inadecuadas<br>1.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito, por vehiculos en movimiento | 1.1.1 Caminar no correr. Utilizar las cabinas los vehiculos para transporte de personal.<br>1.1.2 Verificar que el área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos.<br>1.1.3 Respete la señalización.<br>1.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras.<br>1.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento preoperacional de maquinas, equipos y herramientas<br>1.3.2. Realizar pre operacional de equipos y herramientas a utilizar.<br>1.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas, higiene postural, trabajo en equipo.<br>1.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes<br>1.6.1. Pida ayuda a su compañero, nivele cargas, no exceda el limite de peso (25 kg) trabajo en equipo.<br>1.7.1. Evite transitar por donde operan los vehiculos, usar rutas seguras, peatonales, no exceda la velocidad establecida, no adelante ningun vehiculo. |
| 2. | ACORDONAR AREA, UBICACIÓN DE ESCALERA Y ASEGURARLA | 2.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones.<br>2.2 Atropellamiento vehicular<br>2.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos<br>2.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias | 2.1.1 Caminar no correr. No realizar el desaseguramiento de los cuerdas de posicionamiento al poste cuando el tecnico se encuentre sobre la escalera.<br>2.1.2 Verificar que el área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos.<br>2.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras. No salirse del area acordonada.<br>2.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos.<br>2.4.1. trabajo en equipo. |
| 3 | SUBIR POR ESCALERA A PUNTO DE LUMINARIA | 3.1 Trabajo en alturas: caida a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes 3.2<br>Contacto con alta y baja tension.<br>3.3 Golpes, machucones.<br>3.4 Malas posturas, movimientos repetitivos | 3.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado<br>3.2.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. UTIlización de puesta a tierra para energia residual 3.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos. 3.4.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso reglamentario 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. |
| 4 | QUITAR TORNILLERIA DE SOPORTE LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL | 4.1. golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas<br>4.2. material particulado<br>4.3. Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>4.4 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. | 4.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo<br>4.2.1. Uso de mascarilla , uso de gafas y guantes.<br>4.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.<br>4.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. |



Scanned with CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | BAJAR LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE MANILA Y SUBIR E INSTALACION DE NUEVA LUMINARIA. | 5.1 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>5.2 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ahnes.<br>5.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos.<br>5.4 Contacto con alta y baja tension. | 5.1.1 Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.<br>5.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.<br>5.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>5.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. |
| 6 | AJUSTE DE TORNILLERIA SOPORTE NUEVO DE LUMINARIA | 6.1. golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas.<br>6.2. material particulado.<br>6.3. Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>6.4.Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ahnes. 6.5 Presencia Arco Electrico | 6.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>6.2.1. Uso de mascarilla., uso de gafas y guantes.<br>6.3.1. Higiene posturl, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.<br>6.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 6.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 7 | CONEXIÓN ELECTRICA | 7.1 Choque electrico, daños a equipos.<br>7.2 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>7.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ahnes. 7.4 Presencia Arco Electrico | 7.1.1Conectar equipo segùn corresponda (220 V).<br>7.1.2 Detectar los tipos de energia existentes.<br>7.2.1 . Higiene postural, pausas activas, cordine movimientos.<br>7.3.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 7.4 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 8 | DESCENDER PERSONAL Y RETIRO DE ESCALERA | 8.1. Trabajo en alturas: caida a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnés 8.2 Contacto con alta y baja tension 8.3 Golpes, machucones. 8.4 Malas posturas, movimientos repetitivos 8.5 Presencia Arco Electrico. | 8.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.<br>8.2.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos.<br>8.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos.<br>8.4.1 . Higiene postural, pausas activas, trabajo en equipo, cordine movimientos. 8.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 9 | INSTALACION DE CABLEADO SE SUBE CABLE CON AYUDA DE MANILA AL PUNTO DE ENGANCHE O EMPALME. | 9.1 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, movimientos repetitivos,dolor lumbar. 9.2 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ahnes.<br>9.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos.<br>9.4 Contacto con alta y baja tension 9.5 Presencia Arco Electrico | 9.1.1 Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.<br>9.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.<br>9.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>9.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. 9.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 10 | SE ENGANCHA A SOPORTE TENSOR EN CADA LADO DEL POSTE Y SE TENCIONA CON GARRUCHA. | 10.1 Posturas inadecuados,sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, dolor lumbar. 10.2. Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. 10.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento, heridas a miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 10.4 Contacto con alta y baja tension. 10.5 Presencia Arco Electrico | 10.1.1Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.<br>10.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.<br>10.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>10.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. 10.5.1 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | HACER HUECO EN PISO CON AYUDA DE HERRAMENTA MANUAL "barra - pala escavadora" | 11.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones.<br>11.2 Atropellamiento vehicular<br>11.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos<br>11.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias.<br>11.5 Polvos inorganicos, material particulado<br>11.6 Sobre esfuerzos, posturas indecuadas<br>11.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito, por vehiculos en movimiento en la via. 11.8 Presencia Arco Electrico | 11.1.1 Caminar no correr.<br>11.1.2 Verificar que el área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos qua impidan el paso, retire los obstaculos.<br>11.1.3 Respete la señalización.<br>11.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos.<br>11.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento preoperacional de maquinas, equipos y herramientas<br>11.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas, higiene postural, trabajo en equipo.<br>11.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes.<br>1.6.1. Pida ayuda a su compañero.<br>11.7.1. Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar atentos en todo momento. 11.8 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 12 | HINCADO DE POSTE CON AYUDA DE CAMION GRUA Y ALINEARLO. | 12.1 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 12.2. Izaje de cargas: Aplastamientos por caida de poste sobre colaboradores<br>12.3 Golpes por caida de grilletes y eslingas de anclajes en mal estado, ruptura de elementos mecanicos de camion grua<br>12.4. Caidas al mismo y diferente nivel por porsuperficies irregulares: fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores. 12.5 condiciones de seguridad: accidentes de transito por vehiculos en movimiento en la via. 12.6 Presencia Arco Electrico | 12.1.1. No permanecer ni cruzar bajo cargas suspendidas<br>12.1.2. Uso de vientos para realizar el respectivo izaje<br>12.1.3. Realizar PT izaje<br>12.1.4. Evitar colocar las manos entre los ojos de las cadenas y la pieza a enganchar<br>12.2.1. Al Colocar el poste en su lugar utilize ayuda mecanica gancho para halar y ubicar poste.<br>12.2.2. Evaluar la capacidad de la carga del camion grua<br>12.3.1. Verificacion minuciosa de los elementos para izaje antes de realizar la tarea.<br>12.4.1 Verificar que el área por donde se va a movilizaran las personas con las herramientas y equipos esta permanezca libre de obstáculos que impidan el paso, retire los obstaculos 12.5.1: Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar atentos en todo momento.<br>12.6 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 13 | CONEXIÓN PUESTA A TIERRA | 13.1 Choque electrico, daños a equipos<br>13.2 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>13.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ámas. 13.4 Presencia Arco Electrico | 13.1.1Conectar equipo según corresponda (220 V).<br>13.1.2 Detectar los tipos de energia existentes.<br>13.2.1., Higiene postural, pausas activas, cordine movimientos.<br>13.3.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 13.4.1 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 14 | ORDEN Y ASEO | 14.1 contaminacion del suelo | 14.1.1 Dar disposicion residuos solidos en su respectivo contenedor (chatarra, cables, bombillos, luminaria viejas.) |

APROBACIÓN (NOMBRES LEGIBLES)

| RESPONSABLES | NOMBRE | FIRMA | FECHA | HORA |
|---|---|---|---|---|
| EMISOR: | Diego Gonzalez | | 15-12-25 | 07:00am |
| REVISADO (PERSONAL SISO) | Diego Cruz | | 15-12-25 | 07:00am |
| APROBADO: | Anderson Zambrano | | 15-12-25 | 07:00am |

Powered by CamScanner

TAREA A REALIZAR:

HERRAMIENTAS DE TRABAJO:

**Personas involucradas y entrenadas en el Análisis seguro de trabajo.**

| NOMBRE | EMPRESA | CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Diego A. Gonzalez Q. | IGS | 1040848858 | Tecnico | |
| David Quenza | IGS | 1059533224 | AUX | |
| Camilo Andres Rodriguez | IGS | 7483892 | Conductor AUX | |
| Manuel Aguilar | IGS | 85202163 | Tecnico | |
| Jimmy Bolivar | IGS | 1052386893 | Tecnico | |
| Ricardo Reyes | IGS | 17349862 | AUX | |
| Javier Serrano | IGS | 1053538218 | tecnico | |
| Mario Mendoza | IGS | 74.189.149 | AUX | |
| Sonia Tovar | IGS | 1140806891 | controladora | |
| Hector G | IGS | 7408744 | AUX | |
| Harold Gil | IGS | 1007089068 | AUX | |
| Yumith Ariza | IGS | 7918 1886 | Supervi | |

| LISTA DE CHEQUEO - DURANTE LA ELABORACIÓN DEL AST | SI | NO |
|---|---|---|
| Tarea a realizar | | |
| 1) Hay riesgo de caída? | | |
| 2) Hay riesgo de caída de altura o de diferente nivel ? | | |
| 3) Hay riesgo de proyección de partículas? | | |
| 4) Hay riesgo de atrapamiento en cualquier parte del cuerpo ? | | |
| 5) Hay riesgo de quemaduras ? | | |
| 6) Hay riesgo de contaminación con productos químicos ? | | |
| 7) Hay riesgo de explosión o incendio? | | |
| 8) Hay riesgo de contacto con superficies calientes ? | | |
| 9) Hay riesgo de explosión o incendio? | | |
| 10) Hay riesgo de choque eléctrico ? | | |
| 11) Hay riesgo en el desplazamiento hacia el sitio de trabajo ? | | |
| 12) Hay necesidad de montajes y/o ejecución (andamios, permiso de trabajo etc )? | | |
| 13) Hay cuerpo vibrantes? | | |
| 14) Existen redes energizadas ? | | |
| 15) Existen personas trabajando arriba o debajo? | | |
| 16) La tarea proporciona ruegos a otros ? | | |
| 17) se requiere el diligenciamiento de otras (especificar) | | |
| 18) El trabajo requiere contacto estrecho? (2 o mas colaboradores a menos de 2 m) | | |
| 19) El trabajo requiere posturas o movimientos de fuerza(cargar)? | | |
| **LISTA DE CHEQUEO - ASPECTOS AMBIENTALES** | | |
| 20) Existe significativo de agua o desperdicio? | | |
| 21) Existe significativo de recursos naturales (minerales, madera, energía) ó Desperdicio? | | |
| 22) Se generan emisiones significativas? | | |
| 23) Hay generación de residuos peligrosos? | | |
| 24) Hay generación de residuos comunes y reciclables? | | |
| 25) Hay generación de escombros? | | |
| 26) Hay se generan ruidos contaminantes? | | |
| 27) Hay generación de residuos sólidos o humo fuertes? | | |
| 28) Hay generación de residuos líquidos o colorantes? | | |
| 29) Hay riesgo de explosión o radiación térmicante (Radioactividad) ? | | |
| 30) Hay afectación paisajística o tala de árboles ? | | |
| 31) Hay generación de ruidos usados, poblaciones vigentes o residuos impregnados? | | |

**OBSERVACIÓN:** En caso afirmativo del item 17 es obligatorio el entrenamiento en el uso y mantenimiento de este equipo.

| LISTA DE CHEQUEO - ANTES DE REALIZAR EL SERVICIO | | |
|---|---|---|
| 01) Todos estan entrenados en AST ? | | |
| 02) Todos conocen la tarea que van a realizar y su responsabilidad? | | |
| 03) Todos poseen los elementos de protección personal necesario ? | | |
| 04) Dispone de las herramientas necesarias y seguras para realizar la tarea? | | |
| 05) Se requieren bloqueos para esta actividad (control de energías peligrosas )? | | |
| 06) Es necesario emitir permiso de trabajo para la tarea ? | | |
| 07) El área esta debidamente señalizada y aislada ? | | |
| 08) Todos conocen la Hoja de Seguridad de los productos químicos que emplearán? | | |
| **ATENCIÓN** | | |
| 1. Garantice que todo el personal esta entrenado | | |
| 2. Garantice el acompañamiento durante la ejecución de la tarea | | |
| 3 Pare y solicite ayuda en caso de tener dudas durante la ejecución | | |

| PLAN DE RESCATE Y PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMERGENCIAS | ALGUNAS POSIBLES ACCIONES EN CASO DE UNA EMERGENCIA |
|---|---|
| | Tener extintores adecuados y disponibles en sitio y conocimiento de ubicación de estos |
| | Tener equipo de rescate de alturas en sitio y personal que participe rescate |
| | Identificar brigadistas y guías de evacuación |
| | Tener disponible vehículo o medios de comunicación permanente |
| | Conocer y tener claro rutas de evacuación y puntos de encuentro |
| ATENCIÓN - NORMAS MINIMAS DE BIOSEGURIDAD | Garantizar que todo el personal conoce ubicación de enfermería y la cadena de ayuda |
| Uso de Tapabocas durante toda la tarea | Conocer "que hacer" y "que no hacer" de la hoja de seguridad de productos químicos |
| Desinfección de herramientas | Identificar ubicación kit o elementos para control de derrames |
| Lavado de manos antes y después de realizada la tarea | |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS,VALORACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES | CODIGO: F-GSST-2022-007 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PAGINA: 1 DE 3 |
| | Fecha Elaboracion: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSION:01 |

| MUNICIPIO: TOGUILLA | TAREA: "MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOGUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA" | FECHA: 22/12/2025 |
|---|---|---|

ALCANCE TAREA: Aislamiento de equipos , Acordonar area ,Ubicación de escalera y asegurarla,quitar tornilleria de soporteria y quitar la luminaria vieja e instalacion de nueva. Ajuste de tornilleria, conexión electrica, instalacion de cable, tension de cable, hacer hueco en el piso para poste, hincado de poste y alineacion Puesta a Tierra

| No | ACTIVIDADES<br>Pasos ( con sus respectivas etapas) | RIESGOS POTENCIALES SEGURIDAD / ASPECTOS AMBIENTALES<br>(Lo que puede salir errado) | MEDIDAS PREVENTIVAS<br>RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE<br>evitar el accidente o minimizar los daños/impactos , prevenir enfermedades laborales , es caso de que ocurra |
|---|---|---|---|
| 1. | ALISTAMIENTO DE MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMENTAS, DESPLAZAMIENTO AREA DE TRABAJO | 1.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones y/o sobre vehiculo de apoyo cargue materiales.<br>1.2 Atropellamiento vehicular<br>1.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos.<br>1.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias<br>1.5 Polvos inorganicos, material particulado<br>1.6 Sobre esfuerzos, posturas indecuadas<br>1.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito, por vehiculos en movimiento | 1.1.1 Caminar no correr Utilizar las cabinas los vehiculos para transporte de personal.<br>1.1.2 Verificar que el área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos.<br>1.1.3 Respetar la señalizacion.<br>1.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras.<br>1.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento preoperacional de maquinas, equipos y herramientas.<br>1.3.2. Realizar pre operacional de equipos y herramentas a utilizar.<br>1.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas, higiene postural, trabajo en equipo.<br>1.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes.<br>1.6.1. Pida ayuda a su compañero, niveles cargas, no exceda el limite de peso (25 kg), trabajo en equipo.<br>1.7.1. Evite transitar por donde operen los vehiculos, usar rutas seguras, peatonales, no exceda la velocidad establecida, no adelante ningun vehiculo. |
| 2. | ACORDONAR AREA, UBICACIÓN DE ESCALERA Y ASEGURARLA | 2.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones.<br>2.2 Atropellamiento vehicular<br>2.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos.<br>2.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias | 2.1.1. Caminar no correr No realizar el desaseguramiento de las cuerdas de posicionamiento al poste cuando el tecnico se encuentre sobre la escalera.<br>2.1.2 Verificar que el área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos.<br>2.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras. No salirse del area acordonada.<br>2.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos.<br>2.4.1. trabajo en equipo. |
| 3 | SUBIR POR ESCALERA A PUNTO DE LUMINARIA | 3.1 Trabajo en alturas, caida a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes 3.2 Contacto con alta y baja tension<br>3.3 Golpes, machucones.<br>3.4 Malas posturas, movimientos repetitivos | 3.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.<br>3.2.1. Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. Utilización de puesta a tierra para energia residual 3.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos. 3.4.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso reglamentario 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordone movimientos. |
| 4 | QUITAR TORNILLERIA DE SOPORTE LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL | 4.1. golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas.<br>4.2. material particulado<br>4.3. Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>4.4 Trabajo en alturas caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. | 4.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>4.2.1. Uso de mascarilla , uso de gafas y guantes.<br>4.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordone movimientos.<br>4.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. |



Scanned with CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | BAJAR LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE MANILA Y SUBIR E INSTALACION DE NUEVA LUMINARIA. | 5.1 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>5.2 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ámes.<br>5.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos.<br>5.4 Contacto con alta y baja tension. | 5.1.1 Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.<br>5.2.1 Uso de ames y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado<br>5.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>5.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. |
| 6 | AJUSTE DE TORNILLERIA SOPORTE NUEVO DE LUMINARIA | 6.1. golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas.<br>6.2. material particulado.<br>6.3. Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>6.4 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ámes. 6.5 Presencia Arco Electrico | 6.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>6.2.1. Uso de mascarilla , uso de gafas y guantes.<br>6.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.<br>6.4.1. Uso de ames y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 6.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 7 | CONEXIÓN ELECTRICA | 7.1 Choque electrico, daños a equipos.<br>7.2 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>7.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ámes. 7.4 Presencia Arco Electrico | 7.1.1Conectar equipo según corresponda (220 V).<br>7.1.2 Detectar los tipos de energia existentes.<br>7.2.1 Higiene postural, pausas activas, cordine movimientos.<br>7.3.1. Uso de ames y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 7.4 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 8 | DESCENDER PERSONAL Y RETIRO DE ESCALERA | 8.1. Trabajo en alturas: caida a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ames 8.2 Contacto con alta y baja tension 8.3 Golpes, machucones 8.4 Malas posturas, movimientos repetitivos 8.5 Presencia Arco Electrico | 8.1.1 Uso de ames y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado<br>8.2.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos.<br>8.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos<br>8.4.1 . Higiene postural, pausas activas, trabajo en equipo, cordine movimientos. 8.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 9 | INSTALACION DE CABLEADO SE SUBE CABLE CON AYUDA DE MANILA AL PUNTO DE ENGANCHE O EMPALME. | 9.1 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, movimientos repetitivos,dolor lumbar. 9.2 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ámes.<br>9.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos.<br>9.4 Contacto con alta y baja tension 9.5 Presencia Arco Electrico | 9.1.1 Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.<br>9.2.1 Uso de ames y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado<br>9.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>9.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. 9.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 10 | SE ENGANCHA A SOPORTE TENSOR EN CADA LADO DEL POSTE Y SE TENCIONA CON GARRUCHA. | 10.1 Posturas inadecuadas,sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, dolor lumbar. 10.2. Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ames. 10.3 Golpes, machucones atrapamiento, aplastamiento, heridas a miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 10.4 Contacto con alta y baja tension. 10.5 Presencia Arco Electrico | 10.1.1Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.<br>10.2.1 Uso de ames y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado<br>10.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>10.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. 10.5.1 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | HACER HUECO EN PISO CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL "barra - pala excavadora" | 11.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones.<br>11.2 Atropellamiento vehicular<br>11.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos<br>11.4 Lesiones osteomusculares. lumbalgias.<br>11.5 Polvos inorganicos, material particulado.<br>11.6 Sobre esfuerzos, posturas indicuadas<br>11.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito, por vehiculos en movimiento en la via. 11.8 Presencia Arco Electrico | 11.1.1 Caminar no correr<br>11.1.2 Verificar que el área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos<br>11.1.3 Respete la señalización.<br>11.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos.<br>11.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento preoperacional de maquinas, equipos y herramientas.<br>11.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas, higiene postural, trabajo en equipo.<br>11.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes.<br>1 6.1. Preste ayuda a su compañero.<br>11.7.1. Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar atentos en todo momento. 11.8 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 12 | HINCADO DE POSTE CON AYUDA DE CAMION GRUA Y ALINEARLO. | 12.1 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 12.2. Izaje de cargas. Aplastamientos por caida de poste sobre colaboradores<br>12.3 Golpes por caida de grilletes y eslingas de anclajes en mal estado. ruptura de elementos mecanicos de camion grua<br>12.4. Caidas al mismo y diferente nivel por porsuperficies irregulares. fracturas, lesiones en miembros superiores o inferiores. 12.5 condiciones de seguridad: accidentes de transito por vehiculos en movimiento en la via. 12.6 Presencia Arco Electrico | 12.1.1. No permanecer ni cruzar bajo cargas suspendidas<br>12.1.2 Uso de vientos para realizar el respectivo izaje<br>12.1.3. Realizar PT izaje<br>12.1.4. Evites colocar las manos entre los ojos de las cadenas y la pieza a enganchar<br>12.2.1. Al Colocar el poste en su lugar utilice ayuda mecanica gancho para halar y ubicar poste.<br>12.2.2. Evaluar la capacidad de la carga del camion grua<br>12.3.1. Verificacion minuciosa de los elementos para izaje antes de realizar la tarea.<br>12.4.1 Verificar que el área por donde se va a movilizaran las personas con las herramientas y equipos esta permanezca libre de obstáculos que impidan el paso, retire los obstaculos 12.5.1: Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar atentos en todo momento<br>12.6 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra |
| 13 | CONEXIÓN PUESTA A TIERRA | 13.1 Choque electrico, daños a equipos.<br>13.2 Posturas inadecuadas, sobresfuerzos, dolor lumbar.<br>13.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ahnes. 13.4 Presencia Arco Electrico | 13.1.1Conectar equipo según corresponda (220V).<br>13.1.2 Detectar los tipos de energia existentes.<br>13.2.1 . Higiene postural, pausas activas, cordine movimientos.<br>13.3.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifiqué que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado 13.4.1 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra |
| 14 | ORDEN Y ASEO | 14.1 contaminacion del suelo | 14.1.1 Dar disposicion residuos solidos en su respectivo contenedor (chatarra, cables, bombillos, luminaria viejas.) |

| APROBACIÓN (NOMBRES LEGIBLES) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLES | NOMBRE | FIRMA | FECHA | HORA |
| EMISOR: | Jimmy Balvas | | 20-12-22 | 07:00 A.M. |
| REVISADO (PERSONAL SISO) | Diego Cruz | | 22-12-22 | 07:00 a.m. |
| APROBADO: | Anderson Zambrano | | 22-12-22 | 07:00 a.m. |



Powered by CamScanner

**Personas involucradas y entrenadas en el Análisis seguro de trabajo.**

| NOMBRE | EMPRESA | CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| David Acosta | Aco | 1093731 5.1 | Aux | |
| Manuel Aguilar | Aco | 85211463 | Tecnico | |
| Camilo Rodriguez | IGS | [illegible] | Conductor AUX | |
| Reinaldo sierra B | IGS | 91183407 | AUX | |
| Sandra Perez | IGS | 1140806871 | Supo | |
| Mario Del Pedro | IGS | 74.188.149 | AUX | |
| Harold Acosta | IGS | 1067580688 | AUX | |
| Nancy Aguilar | IGS | 1058352412 | Conductor V. | |
| Yiseth Pardo | IGS | 1058352452 | Conductor V. | |
| Yamith Cuño | IGS | 79187858 | Supervisor | |

| PLAN DE RESCATE Y PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMERGENCIAS | ALGUNAS POSIBLES ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA |
|---|---|
| | Tener extintores adecuados y disponibles en sitio y conocimiento de ubicación de cerrillas |
| | Tener botiquín de manera de alivio en sitio y enviarse que puntigan necesite |
| | Identificar brigadistas y guías de evacuación |
| | Tener disponibles medios de comunicación permanente |
| | Conocer y tener claro rutas de evacuación y puntos de encuentro |
| **ATENCIÓN - NORMAS MINIMAS DE BIOSEGURIDAD** | Garantizar que todo el personal conozca ubicación de botiquines y la ceterig de enviar |
| Uso de Tapabocas durante toda la tarea | Conocer "que hacer" y "que no hacer" de la hoja de seguridad de productos químicos |
| Desinfección de herramientas | Identificar ubicación de elementos para suministrar personas |
| Lavado de manos antes y después de realizada la tarea | |

**LISTA DE CHEQUEO - DURANTE LA ELABORACIÓN DEL AST**

| Items a validar | SI | NO |
|---|---|---|
| (1) Hay riesgo de caída? | | |
| (2) Hay riesgo de caída de altura o del mismo nivel? | | |
| (3) Hay riesgo de proyección de partículas? | | |
| (4) Hay riesgo de atrapamiento en cualquier parte del cuerpo ? | | |
| (5) Hay riesgo de quemaduras ? | | |
| (6) Hay riesgo de contaminación por productos químicos ? | | |
| (7) Hay riesgo de explosión o incendio? | | |
| (8) Hay riesgo de contacto con superficies calientes ? | | |
| (9) Hay riesgo de electrocución o radiación? | | |
| (10) Hay riesgo de choque eléctrico ? | | |
| (11) Hay riesgo en el desplazamiento hacia el sitio de trabajo ? | | |
| (12) Hay necesidad de montajes pre-ejecución (andamios, puntos de anclaje etc.)? | | |
| (13) Hay buena ventilación? | | |
| (14) Existen rutas preventivas ? | | |
| (15) Existen personas trabajando arriba o debajo? | | |
| (16) Levanta proporciona riesgos a otros ? | | |
| (17) se requiere el diligenciamiento de algún procedimiento? | | |
| (18) El mon requiere contacto estrecho? (2 o mas colaboradores a menos de 2 m) | | |
| (19) El trabajo requiere préstamo o intercambio de herramientas? | | |

**LISTA DE CHEQUEO - ASPECTOS AMBIENTALES**

| | | |
|---|---|---|
| (01) Queda significativo de agua o desperdicio? | | |
| (02) Queda significativo de recursos naturales (minerales, madera, energía) ? O Desperdicio? | | |
| (03) Se generan emisiones agroindustriales? | | |
| (04) Hay generación de residuos peligrosos? | | |
| (05) Hay generación de residuos comunes y reciclables? | | |
| (06) Hay generación de escombros? | | |
| (07) Hay se generan ruidos ocasionados? | | |
| (08) Hay generación de residuos sólidos a fuentes fluviales? | | |
| (09) Hay generación de residuos líquidos y vertimientos? | | |
| (10) Hay riesgo de exposición a radiación ionizante (Radioactividad)? | | |
| (11) Hay afectación paisajística o tala de árboles ? | | |
| (12) Hay generación de aceites usados, potenciales regulares a aplicaciones (impregnados)? | | |

OBSERVACIÓN: En caso afirmativo del ítem 17 es obligatorio el entrenamiento en el uso y mantenimiento de este equipo.

**LISTA DE CHEQUEO - ANTES DE REALIZAR EL SERVICIO**

| | | |
|---|---|---|
| (01) Todos están entrenados en AST ? | | |
| (02) Todos conocen la tarea que van a realizar y su responsabilidad? | | |
| (03) Todos poseen los elementos de protección personal necesarios ? | | |
| (04) Conocen de las herramientas necesarias y equipos para realizar la tarea? | | |
| (05) Se requieren trabajos para esta actividad (control de energías peligrosas) ? | | |
| (06) Es necesario emitir permiso de trabajo para la tarea ? | | |
| (07) Conoce este procedimiento actualizado y asimilado ? | | |
| (08) Todos conocen la Hoja de Seguridad de los productos químicos que emplearán? | | |

**ATENCIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| 1. Garantice que todo el personal esta entrenado. | | |
| 2. Garantice el acompañamiento durante la ejecución de la tarea. | | |
| 3.Para y solicite ayuda en caso de tener dudas durante la ejecución. | | |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| ingeniería | Tipo de documento: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES | CODIGO: F-GSST-2022-007 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PAGINA: 1 DE 3 |
| | Fecha Elaboracion: 28 DE ENERO DEL 2022 | VERSION 01 |

| MUNICIPIO: TOQUILLA | TAREA: "MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACÁ" | FECHA 29-12-2025. |
|---|---|---|

ALCANCE: TAREA: Alistamiento de equipos , Acordonar area ubicación de escalera y asegurarla,quitar tornillería de soportería y quitar la luminaria vieja e instalacion de nueva, Ajuste de tornillería, conexión electrica, instalacion de cable, tension de cable, hacer hueco en el piso para poste, hincado de poste y alineacion Puesta a Tierra

| | ACTIVIDADES | RIESGOS POTENCIALES SEGURIDAD I ASPECTOS AMBIENTALES | MEDIDAS PREVENTIVAS<br>RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE |
|---|---|---|---|
| No | Pasos ( con sus respectivas etapas) | (Lo que puede salir errado) | evitar el accidente o minimizar los daños/impactos , prevenir enfermedades laborales , en caso de que ocurra |
| 1. | ALISTAMIENTO DE MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, DESPLAZAMIENTO AREA DE TRABAJO | 1.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones y/o sobre vehiculo de apoyo cargue materiales.<br>1.2 Atropellamiento vehicular<br>1.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos<br>1.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias.<br>1.5 Polvos inorganicos, material particulado.<br>1.6 Sobre esfuerzos, posturas indecuadas<br>1.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito, por vehiculos en movimiento. | 1.1.1 Caminar no correr Utilizar las cabinas los vehiculos para transporte de personal.<br>1.1.2 Verificar que el área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos.<br>1.1.3 Respete la señalizacion.<br>1.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras.<br>1.3.1. Usar e.p.p. Basicos. coordinar movimientos, diligenciamiento preoperacional de maquinas, equipos y herramientas.<br>1.3.2. Realizar pre operacional de equipos y herramientas a utilizar.<br>1.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas, higiene postural, trabajo en equipo.<br>1.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes.<br>1.6.1. Pida ayuda a su compañero, nivele cargas, no exceda el limite de peso (25 kg), trabajo en equipo.<br>1.7.1. Evite transitar por donde operan los vehiculos, usar rutas seguras, peatonales, no exceda la velocidad establecida, no adelante ningun vehiculo. |
| 2. | ACORDONAR AREA, UBICACIÓN DE ESCALERA Y ASEGURARLA | 2.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones.<br>2.2 Atropellamiento vehicular<br>2.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos.<br>2.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias | 2.1.1 Caminar no correr No realizar el desaseguramiento de las cuerdas de posicionamiento al poste cuando el tecnico se encuentre sobre la escalera.<br>2.1.2 Verificar que el área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos.<br>2.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras. No salirse del area acordonada.<br>2.3.1. Usar e.p.p. Basicos. coordinar movimientos.<br>2.4.1. trabajo en equipo. |
| 3 | SUBIR POR ESCALERA A PUNTO DE LUMINARIA | 3.1 Trabajo en alturas: caida a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes 3.2 Contacto con alta y baja tension.<br>3.3 Golpes, machucones.<br>3.4 Malas posturas, movimientos repetitivos | 3.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.<br>3.2.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. UTilización de puesta a tierra para energia residual. 3.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos. 3.4.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso reglamentario 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. |
| 4 | QUITAR TORNILLERIA DE SOPORTE LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL | 4.1. golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas<br>4.2. material particulado<br>4.3. Posturas inadecuadas, sobresfuerzos, dolor lumbar<br>4.4 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspension, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. | 4.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>4.2.1. Uso de mascarilla , uso de gafas y guantes.<br>4.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.<br>4.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. |



Scanned with CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | BAJAR LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE MANILA Y SUBIR E INSTALACION DE NUEVA LUMINARIA. | 5.1 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>5.2 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ahrnes.<br>5.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos.<br>5.4 Contacto con alta y baja tension. | 5.1.1 Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.<br>5.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoya para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.<br>5.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precauucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>5.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. |
| 6 | AJUSTE DE TORNILLERIA SOPORTE NUEVO DE LUMINARIA | 6.1. golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas.<br>6.2. material particulado.<br>6.3. Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>6.4 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ahrnes. 6.5 Presencia Arco Electrico | 6.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precauucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>6.2.1. Uso de mascarilla , uso de gafas y guantes.<br>6.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.<br>6.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 6.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 7 | CONEXIÓN ELECTRICA | 7.1 Choque electrico, daños a equipos.<br>7.2 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>7.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ahrnes. 7.4 Presencia Arco Electrico | 7.1.1Conectar equipo según corresponda (220 V).<br>7.1.2 Detectar los tipos de energia existentes.<br>7.2.1 . Higiene postural, pausas activas, cordine movimientos.<br>7.3.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 7.4 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 8 | DESCENDER PERSONAL Y RETIRO DE ESCALERA | 8.1. Trabajo en alturas: caida a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendula, sindrome del arnes. 8.2 Contacto con alta y baja tension. 8.3 Golpes, machucones. 8.4 Malas posturas, movimientos repetitivos 8.5 Presencia Arco Electrico | 8.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.<br>8.2.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos.<br>8.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos.<br>8.4.1 . Higiene postural, pausas activas, trabajo en equipo, cordine movimientos. 8.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 9 | INSTALACION DE CABLEADO SE SUBE CABLE CON AYUDA DE MANILA AL PUNTO DE ENGANCHE O EMPALME. | 9.1 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, movimientos repetitivos,dolor lumbar. 9.2 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendula, sindrome del ahrnes.<br>9.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos.<br>9.4 Contacto con alta y baja tension 9.5 Presencia Arco Electrico | 9.1.1 Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.<br>9.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.<br>9.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precauucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>9.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. 9.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 10 | SE ENGANCHA A SOPORTE TENSOR EN CADA LADO DEL POSTE Y SE TENCIONA CON GARRUCHA. | 10.1 Posturas inadecuadas,sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, dolor lumbal. 10.2. Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. 10.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento, heridas a miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 10.4 Contacto con alta y baja tension. 10.5 Presencia Arco Electrico | 10.1.1Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.<br>10.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.<br>10.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precauucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.<br>10.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. 10.5.1 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | HACER HUECO EN PISO CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL "barra - pala escavadora" | 11.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones.<br>11.2 Atropellamiento vehicular<br>11.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos<br>11.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias.<br>11.5 Polvos inorganicos, material particulado.<br>11.6 Sobre esfuerzos, posturas indecuadas<br>11.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito, por vehiculos en movimiento en la via. 11.8 Presencia Arco Electrico | 11.1.1 Caminar no correr.<br>11.1.2 Verificar que el área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos<br>11.1.3 Respeta la señalización.<br>11.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos<br>11.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento preoperacional de maquinas, equipos y herramientas<br>11.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas, higiene postural, trabajo en equipo.<br>11.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes.<br>1.6.1. Pida ayuda a su compañero.<br>11.7.1. Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar alertos en todo momento. 11.8 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 12 | HINCADO DE POSTE CON AYUDA DE CAMION GRUA Y ALINEARLO. | 12.1 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 12.2. Izaje de cargas: Aplastamientos por caida de poste sobre colaboradores<br>12.3 Golpes por caida de grilletes y eslingas de anclajes en mal estado, ruptura de elementos mecanicos de camion grua<br>12.4. Caidas al mismo y diferente nivel por porsuperficies irregulares: fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores. 12.5 condiciones de seguridad: accidentes de transito por vehiculos en movimiento en la via. 12.6 Presencia Arco Electrico | 12.1.1. No permanecer no cruzar bajo cargas supendidas<br>12.1.2. Uso de vientos para realizar el respectivo izaje<br>12.1.3. Realizar PT izaje<br>12.1.4. Evites colocar las manos entre los ojos de las cadenas y la pieza a enganchar<br>12.2.1. Al Colocar el poste en su lugar utilize ayuda mecanica gancho para halar y ubicar poste.<br>12.2.2. Evaluar la capacidad de la carga del camion grua<br>12.3.1. Verificacion minuciosa de los elementos para izaje antes de realizar la tarea.<br>12.4.1 Verificar que el area por donde se va a movilizaran las personas con las herramientas y equipos esta permanezca libre de obstáculos que impidan el paso, retire los obstaculos 12.5.1: Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar alertos en todo momento.<br>12.6 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 13 | CONEXIÓN PUESTA A TIERRA | 13.1 Choque electrico, daños a equipos.<br>13.2 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar.<br>13.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. 13.4 Presencia Arco Electrico | 13.1.1Conectar equipo según corresponda (220 V).<br>13.1.2 Detectar los tipos de energia existentes.<br>13.2.1 . Higiene postural, pausas activas, cordine movimientos<br>13.3.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para suber y bajar, analice el lugar de trabajo aleja el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado 13.4.1 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra. |
| 14 | ORDEN Y ASEO | 14.1 contaminacion del suelo | 14.1.1 Der disposicion residuos solidos en su respectivo contenedor.(chatarra, cables, bombillos, luminaria viejas.) |

APROBACIÓN (NOMBRES LEGIBLES)

| RESPONSABLES | NOMBRE | FIRMA | FECHA | HORA |
|---|---|---|---|---|
| EMISOR : | Jimmy Bolivar. | | 28-12-25 | 07:00 A.M. |
| REVISADO (PERSONAL SISO) | Diego Cruz | | 29-12-25 | 07:00 a.m. |
| APROBADO: | Anderson Zambrano | | 29-12-25 | 07:00 a.m. |

Powered by CamScanner

TAREA A REALIZAR:

HERRAMIENTAS DE TRABAJO :

Personas involucradas y entrenadas en el Análisis seguro de trabajo.

| NOMBRE | EMPRESA | CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Jimmy Bolivar | IGS | 1065[illegible]893 | Tecnico | |
| Reinaldo sierra B | IGS | 1118686 Z | AUX | |
| Hector G | IGS | 1408[illegible]784 | AUX | Hector G |
| Jaime Ibarra L | IGS | 1140806680 | Tsuc | |
| Yaseth Perea | IGS | 1058352452 | Coordinador Vial | |
| Diego A. Gonzalez | IGS | 1408-6158 | Tec. electrico | |
| Maria Aguilar | IGS | 1058352412 | Coordinador U | |
| Harold Cruz | IGS | 1007589068 | AUX | |
| Camilo Rodriguez | IGS | 1[illegible]812 | Conductor-Aux | |
| Manuel Aguilar | IGS | 8552[illegible]63 | TECNICO | |
| David Obando | IGS | 1054577354 | Aux | |
| Mario Del Pino | IGS | 74.182.149 | AUX | |
| Jaime Serrato | IGS | 1063538216 | tecnico | |

LISTA DE CHEQUEO - DURANTE LA ELABORACIÓN DEL AST

| Items a validar | SI | NO |
|---|---|---|
| 01) Hay riesgo de corte? | | |
| 02) Hay riesgo de caídas de altura o del mismo nivel ? | | |
| 03) Hay riesgo de proyección de partículas? | | |
| 04) Hay riesgo de desprendimiento de cualquier parte del cuerpo ? | | |
| 05) Hay riesgo de quemaduras ? | | |
| 06) Hay riesgo de contaminación por productos químicos ? | | |
| 07) Hay riesgo de explosión e incendio | | |
| 08) Hay riesgo de atrapamiento entre superficies cadenas ? | | |
| 09) Hay riesgo de exposición a radiación? | | |
| 10) Hay riesgo de choque eléctrico ? | | |
| 11) Hay riesgo en el desplazamiento hacia el sitio de trabajo? | | |
| 12) Hay necesidad de montaje de pre ejecución,andamios, puntos de anclaje etc.)? | | |
| [illegible] requiere ventilación? | | |
| [illegible] varias actividades? | | |
| [illegible] Existen personas trabajando arriba-debajo? | | |
| [illegible] La tarea presentara riesgo eléctrico ? | | |
| [illegible] se requiere el diligenciamiento de listas preoperacional? | | |
| [illegible] El trabajo requiere contacto eléctrico? (2 o mas colaboradores a menos de 3 m) | | |
| [illegible] El trabajo requiere protección contra caídas en alturas? | | |

LISTA DE CHEQUEO - ASPECTOS AMBIENTALES

| | | |
|---|---|---|
| 01) Existe significativo de agua o desperdicio? | | |
| 02) Existe significativo de recursos naturales (minerales, madera, energía) ? O Desperdicio? | | |
| 03) Se generan emisiones significativas? | | |
| 04) Hay generación de residuos peligrosos? | | |
| 05) Hay generación de residuos comunes y reciclables? | | |
| 06) Hay generación de escombros? | | |
| 07) Hay se generan cosas contaminadas? | | |
| 08) Hay generación de residuos sólidos o bienes fuertes? | | |
| 09) Hay generación de residuos líquidos o vehiculares? | | |
| 10) Hay riesgo de exposición a radiación terapeia (Radiactividad)? | | |
| 11) Hay derivación presupuestos o fallo de arbolas ? | | |
| 12) Hay generación de aceites usados, solventes, aguarrás o residuos manipulados? | | |

OBSERVACIÓN: En caso afirmativo de ítem 07 es obligatorio el entrenamiento en el uso y mantenimiento de este equipo.

LISTA DE CHEQUEO - ANTES DE REALIZAR EL SERVICIO

| | | |
|---|---|---|
| 01) Todos están enterados en AST ? | | |
| 02) Todos conocen la tarea que van a realizar y su responsabilidad? | | |
| 03) Todos poseen los elementos de protección personal necesarios ? | | |
| 04) Dispone de las herramientas necesarias y seguras para realizar labores? | | |
| 05) Se requieren bloqueos para esta actividad (control de energías peligrosas )? | | |
| 06) Es necesario emitir permiso de trabajo para la tarea? | | |
| 07) El área esta debidamente señalizada y aislada ? | | |
| 08) Todos conocen la Hoja de Seguridad de los productos químicos que emplearán? | | |

ATENCIÓN

| | | |
|---|---|---|
| 1. Cerciorar que todo el personal esta enterado. | | |
| 2. Cerciorar el acompañamiento durante la ejecución de la tarea | | |
| 3 Pares solicite ayuda en caso de tener dudas durante la ejecución | | |

PLANES DE RESCATE Y PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMERGENCIAS

ATENCIÓN - NORMAS MINIMAS DE BIOSEGURIDAD

Uso de Tapabocas durante toda la tarea

Desinfección de herramientas

Lavado de manos antes y después de realizada la tarea

ALGUNAS POSIBLES ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA

Tener extintores adecuados y disponibles en sitio y conocimiento de ubicación de cada uno

Tener equipo de rescate de alturas en sitio y personal que permita rescate

Identificar brigadistas y guías de evacuación

Tener disponible radios o medios de comunicación permanente

Conocer y tener claro rutas de evacuación y puntos de encuentro

Garantizar que todo el personal conoce ubicación de enfermería y la cadena de ayuda

Conoce "que hacer" y "que no hacer" de fichas de seguridad de productos químicos

Identificar ubicación de los elementos para control de derrames.

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-G.SST-023.039 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL | | SI | NO |
|---|---|---|---|
| TRABAJO EN ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | IZAJE DE CARGAS | |
| ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros) | | TIPO DE TRABAJO | NO RUTINA / RUTINARIO |

| FECHA DE EXPEDICION DD MM AA | 20/12/25 | HORA INICIO | 07:00 am | HORA FINAL | |
|---|---|---|---|---|---|

PERMISO CONCEDIDO A

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Diego A. Gonzalez G. | 1[illegible]4858 | tecnico | |
| 2 | Jimmy Bolivar. | 1057[illegible]945 | Tecnico | |
| 3 | Javier Sarriento | 1[illegible]538216 | Tecnico | |
| 4 | Manuel Bustillor | 8[illegible]2163 | TECNICO | |

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

5.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Instalacion de luminarios con grua canasta

RIESGOS DEL AREA DE TRABAJO:

Riesgo electrico, caida diferente nivel, sindrome del arnes

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

| | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados | | | N.A. X |
| Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso. | SI | NO | N.A. C |

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN: | | ESCALERA FIJA: | | MANLIFT: | | GRÚA CON CANASTA: | X |
| ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA: | | ANDAMIOS: | | ACCESO POR CUERDAS: | | OTRO | |
| OTRO | | | | | | | |

9.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

| ASPECTO | Trab. 1 | | Trab. 2 | | Trab. 3 | | Trab. 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea | X | | X | | X | | X | |
| Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad | X | | X | | X | | X | |
| Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo: Antigripales) | | X | | X | | X | | X |
| Presenta molestias o síntomas que impiden desarrollar en buenas condiciones el trabajo | | X | | X | | X | | X |
| Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar. | X | | X | | X | | X | |
| Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento. | X | | X | | X | | X | |
| Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia. | X | | X | | X | | X | |

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS | X | ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y | | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSION | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | X | TALON DOBLE PIERNA | |
| PROTECCION AUDITIVA | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | FRENO PARA LINEA VIDA FIJA | |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | ANCLAJE PORTATIL | | KIT DE RESCATE ALTURA | |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL | | OVEROL TYVEK | |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL | | ANCLAJE PORTATIL TIE OFF | |
| ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR | X | ZIG ZAG / DESCENDEDORES | | CINTA SALVARRAMAS | |
| MOSQUETONES | | BLOQUEADORES | | FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS | |

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Powered by CamScanner

| REQUERIMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes. | X | | |
| Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año). | X | | |
| Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año). | X | | |
| El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado. | X | | |
| Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso. | X | | |
| Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado. | X | | |

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingenieria | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-G.SST-3022-039 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

**7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros | X | | |
| Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea. | X | | |
| El lugar donde realizara la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb | X | | |
| Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual | X | | |
| Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados. | | | X |
| La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados. | | | X |
| Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas. | X | | |
| Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros) | X | | |
| Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados. | X | | |
| En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad. | | | X |
| El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD | X | | |
| Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor. | X | | |
| Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal. | X | | |
| Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible. | X | | |
| Cuenta con un medio de comunicación disponible | X | | |
| Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras). | X | | |

14.OBSERVACIONES:

| 16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Yamith Calleño | | Supervisor | IGS | |
| **15.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| Diego Cruz | | Prof SST | IGS | Diego Cruz |
| **Nombre Ayudante de Seguridad** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |

**CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.**

**Vigencia del Permiso: La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-IS.SST-2022.029 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL | | SI | | NO | |
| TRABAJO EN ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | | | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | IZAJE DE CARGAS | | | |
| ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros): | | TIPO DE TRABAJO | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICION DD MM AA | 22/12/23 | HORA INICIO | 7:00 am | HORA FINAL |

PERMISO CONCEDIDO A

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Javier Sarmiento | 1053338216 | tecnico | |
| 2 | Manuel Agudelo | 85202161 | TECNICO | |
| 3 | Jimmy Bolivar | 1053336895 | Tecnico | |
| 4 | Diego Gonzalez | 7140818 | tecnico | |

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

6.DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

Instalacion luminarias con grua canasta

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

Riesgo electrico, Sindrome del arnes, caida diferente nivel

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados | SI | NO | N.A. |
| Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso. | SI | NO | N.A. |

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN: | | ESCALERA FIJA: | | MANLIFT: | | GRÚA CON CANASTA: | X |
| ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA: | | ANDAMIOS: | | ACCESO POR CUERDAS: | | OTRO | |
| OTRO | | | | | | | |

9.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

| ASPECTO | Trab. 1 | | Trab. 2 | | Trab. 3 | | Trab. 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea. | X | | X | | X | | X | |
| Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad. | X | | X | | X | | X | |
| Actualmente consume o toma medicamentos que pueden causar sueño (ejemplo. Antigripales) | | X | | X | | X | | X |
| Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo. | | X | | X | | X | | X |
| Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar. | X | | X | | X | | X | |
| Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento. | X | | X | | X | | X | |
| Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia. | X | | X | | X | | X | |

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS | X | ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y | | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSION | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | X | TALON DOBLE PIERNA | |
| PROTECCION AUDITIVA | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | FRENO PARA LINEA VIDA FIJA | |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | ANCLAJE PORTATIL | | KIT DE RESCATE ALTURA | |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL | | OVEROL TYVEK | |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL | | ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF | |
| ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR | X | ZIG ZAG / DESCENCEDORES | | CINTA SALVARRAMAS | |
| MOSQUETONES | | BLOQUEADORES | | FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS | |

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Powered by CamScanner

| REQUERIMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes. | X | | |
| Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año). | X | | |
| Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año). | X | | |
| El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado. | X | | |
| Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso. | X | | |
| Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado. | X | | |

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingenieria | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-G.SST-2022-009 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2022 | Versión: 1 |

| 7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO | | | |
|---|---|---|---|
| El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros. | X | | |
| Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea. | X | | |
| El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb. | X | | |
| Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual | X | | |
| Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados. | X | | |
| La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados. | X | | |
| Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas. | X | | |
| Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros) | X | | |
| Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados | X | | |
| En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad. | X | | |
| El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD | X | | |
| Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor. | X | | |
| Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal. | X | | |
| Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible. | X | | |
| Cuenta con un medio de comunicación disponible | X | | |
| Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras). | X | | |

14.OBSERVACIONES:

| 16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Yamith Correa | | Supervisor | IGS | |
| **15.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| Diego Cruz | | Prof SST | IGS | |
| **Nombre Ayudante de Seguridad** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |

**CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.**

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-G.SST.2023-019 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL | | SI | NO |
|---|---|---|---|
| TRABAJO EN ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | IZAJE DE CARGAS | |
| ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros) | | TIPO DE TRABAJO | |

| FECHA DE EXPEDICION DD MM AA | 23-12-25 | HORA INICIO | 07:00am | HORA FINAL | |
|---|---|---|---|---|---|

PERMISO CONCEDIDO A

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Manuel Aguilar | 85202163 | Tecnico | |
| 2 | Jimmy Collazos | 05230805 | Tecnico | |
| 3 | Javier Sarmiento | 1933 33878 | Tecnico | |
| 4 | Diego Gonzalez | 85202163 | Tecnico | |

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

5.DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

Instalacion de luminarias con grua canasta

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

Riesgo electrico, caida de diferente nivel, golpes, sindrome del tunel

12.HERRAMENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

| | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Se realizo la verificación de las mediciones atmosfericas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados | | | X |
| Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso | SI | NO | N.A. X |

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN: | | ESCALERA FIJA: | | MANLIFT: | | GRÚA CON CANASTA: | V |
| ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA: | | ANDAMIOS: | | ACCESO POR CUERDAS: | | OTRO | |
| OTRO | | | | | | | |

9.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

| ASPECTO | Trab. 1 | | Trab. 2 | | Trab. 3 | | Trab. 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea | X | | X | | X | | X | |
| Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad. | X | | X | | X | | X | |
| Actualmente consume o toma medicamentos que pueden causar sueño (ejemplo. Antipsicoticos) | | X | | X | | X | | X |
| Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo. | | X | | X | | X | | X |
| Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar. | X | | X | | X | | X | |
| Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento. | X | | X | | X | | X | |
| Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia. | X | | X | | X | | X | |

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS | X | ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y | | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | X | TALON DOBLE PIERNA | |
| PROTECCION AUDITIVA | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | FRENO PARA LINEA VIDA FIJA | |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | ANCLAJE PORTATIL | | KIT DE RESCATE ALTURA | |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL | | OVEROL TYVEK | |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL | | ANCLAJE PORTATIL 7 TIE OFF | |
| ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR | X | ZIG ZAG / DESCENDEDORES | | CINTA SALVARRAMAS | |
| MOSQUETONES | | BLOQUEADORES | | FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS | |

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Powered by CamScanner

| REQUERIMIENTO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes. | Y | | |
| Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año). | Y | | |
| Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año). | Y | | |
| El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado. | Y | | |
| Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso. | Y | | |
| Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado. | Y | | |

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-G.SST-2022-039 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| 7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO | | | |
|---|---|---|---|
| El enganche de la eslinga al amés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros. | Y | | |
| Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea. | Y | | |
| El lugar donde realizara la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb. | Y | | |
| Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual | Y | | |
| Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados. | Y | | |
| La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados. | Y | | |
| Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas. | Y | | |
| Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros) | Y | | |
| Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados. | Y | | |
| En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad. | Y | | |
| El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD | Y | | |
| Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor. | Y | | |
| Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal. | Y | | |
| Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible. | Y | | |
| Cuenta con un medio de comunicación disponible | Y | | |
| Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras). | Y | | |

14.OBSERVACIONES:

| 16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Yamith Carreño | | SUPERVISOR | IGS | |
| **15.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| Diego Cruz | | Prof SST | IGS | Diego Cruz |
| **Nombre Ayudante de Seguridad** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |

**CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.**

**Vigencia del Permiso: La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Powered by CamScanner

| IGS INGENIERIA | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Codigo: F-G-SST-2022-630 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL | | SI | | NO | |
| TRABAJO EN ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | | | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | IZAJE DE CARGAS | | | |
| ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros) | | TIPO DE TRABAJO | | | |

| FECHA DE EXPEDICION: DD MM AA | 24-12-25 | HORA INICIO | 01:00am | HORA FINAL | |
|---|---|---|---|---|---|

PERMISO CONCEDIDO A

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jimmy Pedroza | [illegible] | Tecnico | |
| 2 | Manuel Aguilo. | 85207169 | Tecnico | |
| 3 | Diego Gonzalez | 1.007[illegible]53 | Tecnico | |
| 4 | Junior Sumiento | 1065[illegible]86 | Tecnico | |

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Instalacion de lamparas en grua con canasta

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

Sindrome del aires, caida de diferente nivel, riesgo electrico

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Se realiza la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados | SI | NO | N.A. X |
| Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso | SI | NO | N.A. X |

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN: | | ESCALERA FIJA: | | MANLIFT: | | GRUA CON CANASTA: | X |
| ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA: | | ANDAMIOS: | | ACCESO POR CUERDAS: | | OTRO | |
| OTRO | | | | | | | |

9.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

| ASPECTO | Trab. 1 | | Trab. 2 | | Trab. 3 | | Trab. 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea. | X | | X | | X | | X | |
| Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad. | X | | X | | X | | X | |
| Actualmente consume o toma medicamentos que pueden causar sueño (ejemplo: Antigripales) | | X | | X | | X | | X |
| Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo | | X | | X | | X | | X |
| Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar. | X | | X | | X | | X | |
| Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento. | X | | X | | X | | X | |
| Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia. | X | | X | | X | | X | |

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS | X | ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y | | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | X | TALON DOBLE PIERNA | |
| PROTECCION AUDITIVA | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | FRENO PARA LINEA VIDA FIJA | |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | ANCLAJE PORTATIL | | KIT DE RESCATE ALTURA | |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL | | OVEROL TYVEK | |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL | | ANCLAJE PORTATIL TIE OFF | |
| ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR | X | ZIG ZAG / DESCENDEDORES | | CINTA SALVARRAMAS | |
| MOSQUETONES | | BLOQUEADORES | | FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS | |

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Powered by CamScanner

| REQUERIMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes. | Y | | |
| Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año). | Y | | |
| Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año). | Y | | |
| El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado. | X | | |
| Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso. | Y | | |
| Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado. | Y | | |

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-G.SST-2022-029 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| 7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO | | | |
|---|---|---|---|
| El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros. | Y | | |
| Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea. | Y | | |
| El lugar donde realizara la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb. | X | | |
| Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual | Y | | |
| Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados. | X | | |
| La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados. | Y | | |
| Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas. | Y | | |
| Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros) | Y | | |
| Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados. | X | | |
| En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad. | Y | | |
| El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD | X | | |
| Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor. | Y | | |
| Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal. | F | | |
| Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible. | F | | |
| Cuenta con un medio de comunicación disponible | F | | |
| Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras). | F | | |

14.OBSERVACIONES:

| 16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Yamith Cancino | | Supervisor | IGS | |
| **18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| Diego Cruz | | Prof SST | IGS | Diego Cruz |
| **Nombre Ayudante de Seguridad** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |

**CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.**

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre solo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | | |
|---|---|---|---|
| | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | | Código: F-GSST-2023-039 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | | Versión: 1 |

| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL | | SI | NO |
|---|---|---|---|
| TRABAJO EN ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | IZAJE DE CARGAS | |
| ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros) | | TIPO DE TRABAJO | |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA | 26-12-23 | HORA INICIO | 07:00 am | HORA FINAL | |
|---|---|---|---|---|---|

PERMISO CONCEDIDO A

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Samuel Sarmiento | 1053[illegible]86 | tecnico | |
| 2 | Diego Gonzalez | 74004057 | tecnico | |
| 3 | Manuel Aguilar | 1[illegible]2063 | tecnico | |
| 4 | Jimmy Bolivar | 1[illegible]055 | tecnico | |

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

6.DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

Instalacion de Puestas a tierra

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

Caida de material, sindrome del cargo, caida de diferente nivel, golpes

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Se realiza la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados | SI | NO | N.A. X |
| Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexan las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso | SI | NO | N.A. X |

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN: | X | ESCALERA FIJA: | | MANLIFT: | | GRÚA CON CANASTA: | |
| ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA: | | ANDAMIOS: | | ACCESO POR CUERDAS: | | OTRO | |
| OTRO | | | | | | | |

9.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

| ASPECTO | Trab. 1 | | Trab. 2 | | Trab. 3 | | Trab. 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea | X | | X | | X | | X | |
| Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad | X | | X | | X | | X | |
| Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales) | | X | | X | | X | | X |
| Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo | | X | | X | | X | | X |
| Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar. | X | | X | | X | | X | |
| Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento | X | | X | | X | | X | |
| Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia. | X | | X | | X | | X | |

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS | X | ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y | | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | X | TALON DOBLE PIERNA | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | FRENO PARA LINEA VIDA FIJA | |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | ANCLAJE PORTATIL | | KIT DE RESCATE ALTURA | |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL | | OVEROL TYVEK | |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL | | ANCLAJE PORTATIL I TIE OFF | |
| ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELECTRICO O KEVLAR | X | ZIG ZAG / DESCENDEDORES | | CINTA SALVARRAMAS | |
| MOSQUETONES | | BLOQUEADORES | | FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS | |

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Powered by CamScanner

| REQUERIMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes. | Y | | |
| Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año). | Y | | |
| Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año). | Y | | |
| El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado. | Y | | |
| Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previo a realizar el diligenciamiento del permiso. | Y | | |
| Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado. | Y | | |

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingenieria | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-G.SST-2022-039 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2021 | Versión: 1 |

| 7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO | | | |
|---|---|---|---|
| El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros. | Y | | |
| Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea. | Y | | |
| El lugar donde realizara la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb. | Y | | |
| Se cuenta con sistemas de prevencion contra caidas (barandas, linea de advertencia, control de acceso) Cual | Y | | |
| Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados. | Y | | |
| La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados. | Y | | |
| Se ha identificado presencia de lineas eléctricas cercanas. | Y | | |
| Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, perritas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros) | Y | | |
| Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados. | Y | | |
| En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad. | Y | | |
| El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD | Y | | |
| Los trabajadores realizan el analisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor. | Y | | |
| Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal. | Y | | |
| Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible. | Y | | |
| Cuenta con un medio de comunicación disponible | Y | | |
| Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras). | Y | | |

14.OBSERVACIONES:

| 16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Yamith Carreño | | Supervisor | IGS | |
| **18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| Diego Guz | | Prof SST | IGS | |
| **Nombre Ayudante de Seguridad** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |

**CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.**

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| i g s ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-G.SST-(002-03) |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2021 | Versión: 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL | | SI | NO | | |
| TRABAJO EN ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | | | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | IZAJE DE CARGAS | | | |
| ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros) | | TIPO DE TRABAJO | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA | 27-12-23 | HORA INICIO | 07:00cm | HORA FINAL | |

PERMISO CONCEDIDO A

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Manuel Aguilar | 85201163 | tecnico | |
| 2 | Diego Gonzalez | 1140855581 | tecnico | |
| 3 | Jimmy Bolivar | 1077490841 | tecnico | |
| 4 | Javier Saimiento | 1093930216 | tecnico | |

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Instalacion de postes a tierra

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

Caida de material, caida a diferente nivel, riesgo electrico, golpes

12.HERRAMENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados | SI | NO | N.A. X |
| Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso. | SI | NO | N.A. X |

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN: | X | ESCALERA FIJA: | | MANLIFT: | | GRÚA CON CANASTA: | |
| ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA: | | ANDAMIOS: | | ACCESO POR CUERDAS: | | OTRO | |
| OTRO | | | | | | | |

9.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

| ASPECTO | Trab. 1 | | Trab. 2 | | Trab. 3 | | Trab. 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea. | X | | X | | X | | X | |
| Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad. | X | | X | | X | | X | |
| Actualmente consume o toma medicamentos que pueden causar sueño (ejemplo. Antigripales) | | X | | X | | X | | X |
| Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo. | | X | | X | | X | | X |
| Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar. | X | | X | | X | | X | |
| Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento. | X | | X | | X | | X | |
| Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia. | X | | X | | X | | X | |

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS | X | ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y | | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | X | TALON DOBLE PIERNA | |
| PROTECCION AUDITIVA | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | FRENO PARA LINEA VIDA FIJA | |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | ANCLAJE PORTATIL | | KIT DE RESCATE ALTURA | |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL | | OVEROL TYVEK | |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL | | ANCLAJE PORTATIL Y TIE OFF | |
| ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR | X | ZIG ZAG / DESCENDEDORES | | CINTA SALVARRAMAS | |
| MOSQUETONES | | BLOQUEADORES | | FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS | |

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Powered by CamScanner

| REQUERIMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes. | Y | | |
| Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año). | Y | | |
| Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año). | Y | | |
| El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado. | Y | | |
| Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso. | Y | | |
| Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado. | Y | | |

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-GSST-2023-039 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTION | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| 7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO | | | |
|---|---|---|---|
| El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros. | Y | | |
| Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea. | Y | | |
| El lugar donde realizara la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb | X | | |
| Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual | X | | |
| Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados. | Y | | |
| La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados. | Y | | |
| Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas. | X | | |
| Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros) | Y | | |
| Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados. | X | | |
| En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad | X | | |
| El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD | X | | |
| Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor. | X | | |
| Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal. | X | | |
| Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible. | Y | | |
| Cuenta con un medio de comunicación disponible | Y | | |
| Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras) | Y | | |

14.OBSERVACIONES:

| 16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Yamith Carreño | | Supervisor | IGS | |
| **18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| Diego Cruz | | Prof SST | IGS | Diego Cruz |
| **Nombre Ayudante de Seguridad** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |

**CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.**

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-G-SST-022-039 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL | | SI | NO |
|---|---|---|---|
| TRABAJO EN ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | IZAJE DE CARGAS | |
| ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros) | | TIPO DE TRABAJO | |

| FECHA DE EXPEDICION DD MM AA | 29-12-25 | HORA INICIO | 07:00am | HORA FINAL | |
|---|---|---|---|---|---|

PERMISO CONCEDIDO A

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Diego Gonzalez | 1140548538 | tecnico | |
| 2 | Jimmy Bolivar | 1023703843 | tecnico | |
| 3 | Manuel Aguilar | 85207163 | tecnico | |
| 4 | Javier Jaimiento | 1063733326 | tecnico | |

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Instalacion de postes a tierra

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

Riesgo electrico, caida de diferente nivel, golpes, sinsotre del cuerpo

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

| | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Se realizo la verificación de las mediciones atmosfericas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados | | | X |
| Si el espacio confinado contiene sustancias quimicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso. | | | X |

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN: | X | ESCALERA FIJA: | | MANLIFT: | | GRÚA CON CANASTA: | |
| ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA: | | ANDAMIOS: | | ACCESO POR CUERDAS: | | OTRO | |
| OTRO | | | | | | | |

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

| ASPECTO | Trab. 1 | | Trab. 2 | | Trab. 3 | | Trab. 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea. | X | | X | | X | | X | |
| Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad. | X | | X | | X | | X | |
| Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales) | | X | | X | | X | | X |
| Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo. | | X | | X | | X | | X |
| Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar. | X | | X | | X | | X | |
| Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento. | X | | X | | X | | X | |
| Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia. | X | | X | | X | | X | |

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS | X | ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y | | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | X | TALON DOBLE PIERNA | |
| PROTECCION AUDITIVA | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | FRENO PARA LINEA VIDA FIJA | |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | ANCLAJE PORTATIL | | KIT DE RESCATE ALTURA | |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL | | OVEROL TYVEK | |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL | | ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF | |
| ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR | X | ZIG ZAG / DESCENCEDORES | | CINTA SALVARRAMAS | |
| MOSQUETONES | | BLOQUEADORES | | FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS | |

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Powered by CamScanner

| REQUERIMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes. | ✓ | | |
| Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año). | ✓ | | |
| Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año). | ✓ | | |
| El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado. | ✓ | | |
| Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y validación en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso. | ✓ | | |
| Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado. | ✓ | | |

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: P-IG-SST-2022-038 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTION | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

**7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros. | ✓ | | |
| Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea. | ✓ | | |
| El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb. | ✓ | | |
| Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual | ✓ | | |
| Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados. | ✓ | | |
| La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados. | ✓ | | |
| Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas. | ✓ | | |
| Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, perillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros) | ✓ | | |
| Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados. | ✓ | | |
| En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad. | ✓ | | |
| El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD | ✓ | | |
| Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor. | ✓ | | |
| Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal. | ✓ | | |
| Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible. | ✓ | | |
| Cuenta con un medio de comunicación disponible | ✓ | | |
| Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras). | ✓ | | |

14.OBSERVACIONES:

| 16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Yamith Carreño | | Supervisor | 165 | |
| **18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| Diego Cruz | | Prof SST | 165 | Diego Cruz |
| **Nombre Ayudante de Seguridad** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |

**CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.**

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Powered by CamScanner

| IGS INGENIERIA EU | | |
|---|---|---|
| | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-G-001-2022-038 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL | | SI | NO |
|---|---|---|---|
| TRABAJO EN ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | IZAJE DE CARGAS | |
| ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros) | | TIPO DE TRABAJO | |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA | 30-12-25 | HORA INICIO | 07:00 am | HORA FINAL | |
|---|---|---|---|---|---|

PERMISO CONCEDIDO A

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jimmy Galvis | 1053730844 | tecnico | |
| 2 | Manuel Aguilar | 5370763 | tecnico | |
| 3 | Diego Gonzalez | 1140848578 | tecnico | |
| 4 | Julian Sarmiento | 1053339216 | tecnico | |

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

6.DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

Instalacion de medidores

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

Riesgo caida, caida de diferente nivel, sindrome del aire

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados | SI | NO | N.A. X |
| Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexan las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso. | SI | NO | N.A. X |

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN: | X | ESCALERA FIJA: | | MANLIFT: | | GRÚA CON CANASTA: | |
| ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA: | | ANDAMIOS: | | ACCESO POR CUERDAS: | | OTRO | |
| OTRO | | | | | | | |

9.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

| ASPECTO | Trab. 1 | | Trab. 2 | | Trab. 3 | | Trab. 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 15.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea. | X | | X | | X | | X | |
| Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad. | X | | X | | X | | X | |
| Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales) | | X | | X | | X | | X |
| Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo. | | X | | X | | X | | X |
| Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar. | X | | X | | X | | X | |
| Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento. | X | | X | | X | | X | |
| Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia. | X | | X | | X | | X | |

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO TIPO I CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS | X | ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y | | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | X | TALON DOBLE PIERNA | |
| PROTECCION AUDITIVA | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | FRENO PARA LINEA VIDA FIJA | |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | ANCLAJE PORTATIL | | KIT DE RESCATE ALTURA | |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL | | OVEROL TYVEK | |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL | | ANCLAJE PORTATIL TIE OFF | |
| ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR | X | ZIG ZAG / DESCENDEDORES | | CINTA SALVAVIDAS | |
| MOSQUETONES | | BLOQUEADORES | | FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS | |

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Powered by CamScanner

| REQUERIMENTO | SI | NO | NIA |
|---|---|---|---|
| Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes. | ✓ | | |
| Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año). | ✓ | | |
| Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año). | ✓ | | |
| El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado. | ✓ | | |
| Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso. | ✓ | | |
| Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado. | ✓ | | |

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-G.SST-2022-039 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTION | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

**7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros. | ✓ | | |
| Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea. | ✓ | | |
| El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador quede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb. | ✓ | | |
| Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual | ✓ | | |
| Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados. | ✓ | | |
| La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados. | ✓ | | |
| Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas. | ✓ | | |
| Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros) | ✓ | | |
| Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados | ✓ | | |
| En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad. | ✓ | | |
| El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD | C | | |
| Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor. | ✓ | | |
| Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal. | ✓ | | |
| Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible. | ✓ | | |
| Cuenta con un medio de comunicación disponible | ✓ | | |
| Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras). | ✓ | | |

14.OBSERVACIONES:

| 16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Yamith Carreño | | Supervisor | IGS | |
| **18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| Diego Cruz | | Prof SST | IGS | Diego Cruz |
| Nombre Ayudante de Seguridad | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
| | | | | |
| **17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |

**CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.**

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-G.SST-2022-039 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL | | SI | | NO | |
| TRABAJO EN ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | | | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | IZAJE DE CARGAS | | | |
| ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (Metros) | | TIPO DE TRABAJO | | | |

| FECHA DE EXPEDICION DD MM AA | 31-12-23 | HORA INICIO | 07:00 AM | HORA FINAL | |
|---|---|---|---|---|---|

PERMISO CONCEDIDO A

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Javier Sarmiento | 1095035846 | tecnico | |
| 2 | Jimmy Bolivar | 1052980049 | tecnico | |
| 3 | Manuel Aguilar | 85202163 | tecnico | |
| 4 | Diego Gonzalez | 1140348588 | tecnico | |

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Instalacion de medidores

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

Riesgo electrico, caida de diferente nivel, sindrome del arnes

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Se realizo la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados | SI | NO | N.A. X |
| Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron los FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso | SI | NO | N.A. X |

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN: | X | ESCALERA FIJA: | | MANLIFT: | | GRÚA CON CANASTA: | |
| ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA: | | ANDAMIOS: | | ACCESO POR CUERDAS: | | OTRO | |
| OTRO | | | | | | | |

9.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

| ASPECTO | Trab. 1 | | Trab. 2 | | Trab. 3 | | Trab. 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea | X | | X | | X | | X | |
| Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad | X | | X | | X | | X | |
| Actualmente consume o toma medicamentos que pueden causar sueño (ejemplo. Antigripales) | | X | | X | | X | | X |
| Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo | | X | | X | | X | | X |
| Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar | X | | X | | X | | X | |
| Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento | X | | X | | X | | X | |
| Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia | X | | X | | X | | X | |

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO TIPO I CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS | X | ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y | | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | X | TALON DOBLE PIERNA | |
| PROTECCION AUDITIVA | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | FRENO PARA LINEA VIDA FIJA | |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | ANCLAJE PORTATIL | | KIT DE RESCATE ALTURA | |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL | | OVEROL TYVEK | |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL | | ANCLAJE PORTATIL TIE OFF | |
| ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR | X | ZIG ZAG / DESCENDEDORES | | CINTA SALVARRAMAS | |
| MOSQUETONES | | BLOQUEADORES | | FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS | |

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Powered by CamScanner

| REQUERIMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes. | ✓ | | |
| Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año). | ✓ | | |
| Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año). | ✓ | | |
| El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado. | ✓ | | |
| Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso. | ✓ | | |
| Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado. | ✓ | | |

| | ICS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| ics ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Codigo: F-G.SST-0022-439 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2025 | Versión: 1 |

| 7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO | | | |
|---|---|---|---|
| El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros. | ✓ | | |
| Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea. | ✓ | | |
| El lugar donde realizara la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb. | ✓ | | |
| Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual | ✓ | | |
| Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados. | ✓ | | |
| La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados. | ✓ | | |
| Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas. | ✓ | | |
| Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros) | ✓ | | |
| Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados. | ✓ | | |
| En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad. | ✓ | | |
| El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD | ✓ | | |
| Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor. | ✓ | | |
| Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal. | ✓ | | |
| Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible. | ✓ | | |
| Cuenta con un medio de comunicación disponible | ✓ | | |
| Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras). | ✓ | | |

14.OBSERVACIONES:

| 15.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Yamith Garcia | | Supervisor | 165 | |
| **16.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| Diego Cruz | | Prof SST | 165 | Diego Cruz |
| **Nombre Ayudante de Seguridad** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |

**CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.**

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| i g s ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Codigo: F-GSST-2022-039 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración del Documento: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL | | SI | NO |
|---|---|---|---|
| TRABAJO EN ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | |
| TRABAJOS EN CALIENTE | | IZAJE DE CARGAS | |
| ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros) | | TIPO DE TRABAJO | |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA | 02-01-26 | HORA INICIO | 07:00 am | HORA FINAL | |
|---|---|---|---|---|---|

PERMISO CONCEDIDO A

| ITEM | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Diego Gonzalez | 74084958 | tecnico | |
| 2 | Jimmy Solivo | 05736043 | tecnico | |
| 3 | Manuel Aguilar | 55201167 | tecnico | |
| 4 | Jair Saimento | 10598216 | tecnico | |

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

6.DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

Instalacion de medidores

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

Riesgo electrico, sindrome de tuneles, caida de diferente nivel

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

| | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados | | | X |
| Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se entregaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso. | | | X |

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN: | X | ESCALERA FIJA: | | MANLIFT: | | GRÚA CON CANASTA: | |
| ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA: | | ANDAMIOS: | | ACCESO POR CUERDAS: | | OTRO | |
| OTRO | | | | | | | |

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

| ASPECTO | Trab. 1 | | Trab. 2 | | Trab. 3 | | Trab. 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea | X | | X | | X | | X | |
| Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad. | X | | X | | X | | X | |
| Actualmente consume o toma medicamentos que pueden causar sueño (ejemplo. Antigripales) | | X | | X | | X | | X |
| Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo. | | X | | X | | X | | X |
| Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar. | X | | X | | X | | X | |
| Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento. | X | | X | | X | | X | |
| Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia. | X | | X | | X | | X | |

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS | X | ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y | | SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN | |
| GAFAS DE SEGURIDAD | X | ESLINGA DE POSICIONAMIENTO | X | TALON DOBLE PIERNA | |
| PROTECCION AUDITIVA | | MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO | | FRENO PARA LINEA VIDA FIJA | |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | | ANCLAJE PORTATIL | | KIT DE RESCATE ALTURA | |
| BOTAS ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL | | OVEROL TYVEK | |
| GUANTES ANTIDESLIZANTES | X | LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL | | ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF | |
| ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR | X | ZIG ZAG / DESCENDEDORES | | CINTA SALVARRAMAS | |
| MOSQUETONES | | BLOQUEADORES | | FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS | |

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Powered by CamScanner

| REQUERIMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes. | Y | | |
| Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año). | X | | |
| Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año). | X | | |
| El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado. | X | | |
| Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso. | Y | | |
| Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado. | Y | | |

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO | Código: F-G.SST-2022-018 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 1 |
| | Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023 | Versión: 1 |

| 7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO | | | |
|---|---|---|---|
| El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros. | Y | | |
| Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea. | Y | | |
| El lugar donde realizara la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb | X | | |
| Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual | X | | |
| Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados. | X | | |
| La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados. | X | | |
| Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas. | X | | |
| Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros) | X | | |
| Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados. | X | | |
| En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad. | C | | |
| El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD | X | | |
| Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor. | X | | |
| Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal. | C | | |
| Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible. | X | | |
| Cuenta con un medio de comunicación disponible | X | | |
| Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras). | X | | |

14.OBSERVACIONES:

| 16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Yamith Carreño | | Supervisor. | 165 | |
| **18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| Diego Cut | | Prof SST | 165 | Diego Cut |
| **Nombre Ayudante de Seguridad** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias** | **CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** | **FIRMA** |
| | | | | |

**CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.**

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| IGS | PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA | Código: F-IGS-41<br>Revisión: 02<br>Fecha: 17/12/2021 |

LUGAR: Tocuilla

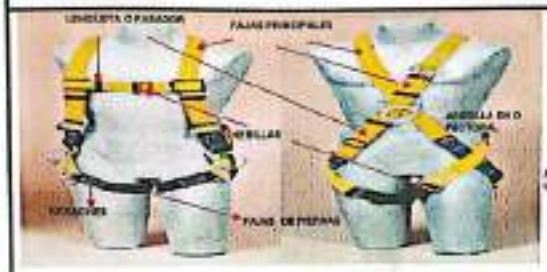
FECHA 22/Dic/25

INSPECCIONADO POR: Manuel Aguilar

INFORMACION DEL ARNÉS

TIPO Pedatuco TALLA _____ REFERENCIA _____ SERIE No _____

| | ITEM | LUNES SI | LUNES NO | MARTES SI | MARTES NO | MIERCOLES SI | MIERCOLES NO | JUEVES SI | JUEVES NO | VIERNES SI | VIERNES NO | SABADO SI | SABADO NO | DOMINGO SI | DOMINGO NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Argollas en "D" lateral (posicionamiento) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estabón pelvico de ajuste rápido | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estabón pectoral de ajuste rápido | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | El rótulo del arnés es completamente legible | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO MANILA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO REATA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | El rótulo es completamente legible | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| | El sistema de absorción de energía está cubierto | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| | V°B° | MP | | MP | | MP | | | | MP | | MP | | | |



Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| IGS | PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA | Código: FIGS-41<br>Revisión: 01<br>Fecha: 17/10/2021 |

LUGAR: Tocuilla

FECHA 27/10/25

INSPECCIONADO POR: Jimmy Bolivar

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO: Cielo Azul TALLA_____ REFERENCIA_____ SERIE No _____

| | ITEM | LUNES SI | LUNES NO | MARTES SI | MARTES NO | MIERCOLES SI | MIERCOLES NO | JUEVES SI | JUEVES NO | VIERNES SI | VIERNES NO | SABADO SI | SABADO NO | DOMINGO SI | DOMINGO NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas) | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado) | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | Argollas en "D" lateral (posicionamiento) | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | Eslabón pelvico de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | Eslabón pectoral de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | El rótulo del arnés es completamente legible | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO MANILA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO REATA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | X | | X | | X | | | | X | | X | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | El rótulo es completamente legible | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | El sistema de absorción de energía está cubierto | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| | V°B° | | | | | | | | | | | | | | |

TIPO MANILA TIPO REATA

Powered by CamScanner

| | PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA | Código: F-GS-41<br>Revisión: 02<br>Fecha: 17/10/2023 |
|---|---|---|

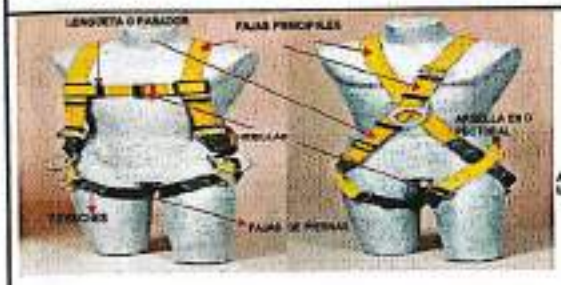
LUGAR: Taquilla FECHA 22-Dic-25

INSPECCIONADO POR: Diego Gantulet

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Ridestar TALLA _____ REFERENCIA _____ SERIE No _____

| | ITEM | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ARNES | Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas) | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado) | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | Argollas en "D" lateral (posicionamiento) | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | Eslabón pelvico de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | Eslabón pectoral de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | El rótulo del arnés es completamente legible | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO MANILA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO REATA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | X | | X | | X | | | | X | | X | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | El rótulo es completamente legible | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | El sistema de absorción de energía está cubierto | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| | "V°B° | | | | | | | | | | | | | | |



TIPO MANILA TIPO REATA

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| IGS | PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA | Código: F-IGS-41<br>Revisión: 02<br>Fecha: 17/11/2021 |

LUGAR: Tocaima

INSPECCIONADO POR: Daniel Escalmiento

FECHA 22 Dic-25

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO_____ TALLA_____ REFERENCIA_____ SERIE No_____

| | ITEM | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ARNES | Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas) | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado) | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | Argollas en "D" lateral (posicionamiento) | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | Eslabón pelvico de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | Eslabón pectoral de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | El rótulo del arnés es completamente legible | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO MANILA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO REATA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | X | | X | | X | | | | X | | X | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | El rótulo es completamente legible | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| | El sistema de absorción de energía está cubierto | X | | X | | X | | | | X | | X | | | |
| TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| | V°B° | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| IGS | PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA | Código: F-IGS-41<br>Revisión: 02<br>Fecha: 17/10/2021 |

LUGAR: Toquilla FECHA 29-Dic-25

INSPECCIONADO POR: Diego Gonzalez

INFORMACION DEL ARNÉS

TIPO_____ TALLA_____ REFERENCIA_____ SERIE No_____

| | ITEM | LUNES SI | LUNES NO | MARTES SI | MARTES NO | MIERCOLES SI | MIERCOLES NO | JUEVES SI | JUEVES NO | VIERNES SI | VIERNES NO | SABADO SI | SABADO NO | DOMINGO SI | DOMINGO NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | Argolla en "D" dorsal (Detención de caídas) | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado) | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Argollas en "D" lateral (posicionamiento) | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Eslabón pelvico de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Eslabón pectoral de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El rótulo del arnés es completamente legible | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO MANILA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO REATA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | X | | X | | X | | | | X | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El sistema de absorción de energía está cubierto | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| | V°B° | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| IGS | PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA | Código: F-IGS-41<br>Revisión: 02<br>Fecha: 17/12/2021 |

LUGAR: Toquilla FECHA 29-Dic-25

INSPECCIONADO POR: Jimmy Bolaños

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO_____ TALLA_____ REFERENCIA_____ SERIE No_____

| | ITEM | LUNES SI | LUNES NO | MARTES SI | MARTES NO | MIERCOLES SI | MIERCOLES NO | JUEVES SI | JUEVES NO | VIERNES SI | VIERNES NO | SABADO SI | SABADO NO | DOMINGO SI | DOMINGO NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNÉS | Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas) | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado) | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Argollas en "D" lateral (posicionamiento) | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Estabón pelvico de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Estabón pectoral de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El rótulo del arnés es completamente legible | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO MANILA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO REATA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | X | | X | | X | | | | X | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El sistema de absorción de energía está cubierto | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| | V°B° | Jan Bol | | Jan Bol | | Jan Bol | | | | Jan Bol | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| IGS | PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA | Código: F-GS-41<br>Revisión: 02<br>Fecha: 17/10/2021 |

LUGAR: Hacienda

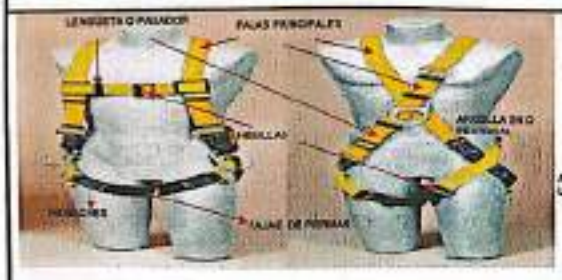
INSPECCIONADO POR: Manuel Aguilar

FECHA 29-Dic-25

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO_____ TALLA_____ REFERENCIA_____ SERIE No_____

| | ITEM | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ARNES | Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas) | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado) | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Argollas en "D" lateral (posicionamiento) | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Eslabón pelvico de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Eslabón pectoral de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El rótulo del arnés es completamente legible | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO MANILA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO REATA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | X | | X | | X | | | | X | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El sistema de absorción de energía está cubierto | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| | "P" | MP | | MP | | MP | | | | MP | | | | | |



TIPO MANILA TIPO REATA

Powered by CamScanner

| | PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA | Código: F-IGS-41<br>Revisión: 02<br>Fecha: 17/10/2023 |
|---|---|---|

LUGAR: Tequilla

FECHA 29-Dic-25

INSPECCIONADO POR: Javier Sarmiento

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO_____ TALLA_____ REFERENCIA_____ SERIE No_____

| | ITEM | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| ARNES | Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas) | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado) | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Argollas en "D" lateral (posicionamiento) | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Eslabón pelvico de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | Eslabón pectoral de ajuste rápido | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El rótulo del arnés es completamente legible | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO MANILA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras | | | | | | | | | | | | | | |
| | Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| LINEA DE VIDA TIPO REATA | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | X | | X | | X | | | | X | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| | El sistema de absorción de energía está cubierto | X | | X | | X | | | | X | | | | | |
| TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL | SERIE No_____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota | | | | | | | | | | | | | | |
| | El hilo de las costuras se aprecia en buen estado | | | | | | | | | | | | | | |
| | Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras | | | | | | | | | | | | | | |
| | El rótulo es completamente legible | | | | | | | | | | | | | | |
| | V°B° | | | | | | | | | | | | | | |

TIPO MANILA TIPO REATA

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ingeniería | **INSPECCIÓN DE ESCALERAS** | Código: F-IGS-12<br>Version: 1<br>Fecha: 20/10/2018 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Diego Gonzalez |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Taquilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 20-Dic-2025 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )

| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | √ | | | |
| 2 | BISAGRAS | √ | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | √ | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | √ | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | √ | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | √ | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | √ | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | √ | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | √ | | | |
| 13 | REMACHES | √ | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | √ | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | √ | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | √ | | | |

**NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.**
**Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.**

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 22-Dic-25 | Diego Gonzalez | |
| | 23-Dic-25 | Diego Gonzalez | |
| | 24-Dic-25 | Diego Gonzalez | |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS | CÓDIGO: F-G.SST-2022-023 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Manuel Aguila |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Tordilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 20-Dic-2025 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | X | | | |
| 2 | BISAGRAS | X | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | X | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | X | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | X | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | X | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | X | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | X | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | X | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | X | | | |
| 13 | REMACHES | X | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | X | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | X | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | X | | | |

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 22-Dic-25 | Manuel Aguila | |
| | 23-Dic-25 | Manuel Aguila | |
| | 24-Dic-25 | Manuel Aguila | |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS | CÓDIGO: F-G.SST-2022-023 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Javier Saimiento |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Tocuilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 20-Dic-2025 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | X | | | |
| 2 | BISAGRAS | X | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | X | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | X | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | X | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | X | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | X | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | X | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | X | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | X | | | |
| 13 | REMACHES | X | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | X | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | X | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | X | | | |

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 22-Dic-25 | Javier Saimiento | |
| | 23-Dic-25 | Javier Saimiento | |
| | 24-Dic-25 | Javier Saimiento | |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS | CÓDIGO: F-G.SST-2022-023 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Jimmy Bolivar |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Tecnilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 20-Dic-2026 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )

| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | X | | | |
| 2 | BISAGRAS | X | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | X | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | X | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | X | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | X | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | X | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | X | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | X | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | X | | | |
| 13 | REMACHES | X | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | X | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | X | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | X | | | |

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 22-Dic-25 | Jimmy Bolivar | |
| | 23-Dic-25 | Jimmy Bolivar | |
| | 24-Dic-25 | Jimmy Bolivar | |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS | CÓDIGO: F-G.SST-2022-023 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Jimmy Bolivar |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Toquilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 26 - Dic - 25 |
| MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ ) | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | X | | | |
| 2 | BISAGRAS | X | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | X | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | X | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | X | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | X | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMNIO | X | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | X | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | X | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | X | | | |
| 13 | REMACHES | X | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | X | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | X | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | X | | | |

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 27 - Dic - 25 | Jimmy Bolivar | |
| | 29 - Dic - 25 | Jimmy Bolivar | |
| | 30 - Dic - 25 | Jimmy Bolivar | |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS | CÓDIGO: F-G.SST-2022-023 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Javier Saimento |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Tavilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 26-Dic-25 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | X | | | |
| 2 | BISAGRAS | X | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | X | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | X | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | X | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | X | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | X | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | X | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | X | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | X | | | |
| 13 | REMACHES | X | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | X | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | X | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | X | | | |

NOTA: Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 27-Dic-25 | Javier Saimento | |
| | 29-Dic-25 | Javier Saimento | |
| | 30-Dic-25 | Javier Saimento | |

FIRMA QUIÉN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS | CÓDIGO: F-G.SST-2022-023 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Manuel Aguilar |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Tequillera |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 26-Dic-25 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | √ | | | |
| 2 | BISAGRAS | √ | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | √ | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMNIO | √ | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | √ | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | √ | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | √ | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | √ | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | √ | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | √ | | | |
| 13 | REMACHES | √ | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | √ | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | √ | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | √ | | | |

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 27-Dic-25 | Manuel Aguilar | |
| | 29-Dic-25 | Manuel Aguilar | |
| | 30-Dic-25 | Manuel Aguilar | |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| i g s ingeniería | **INSPECCIÓN DE ESCALERAS** | Código: F-IGS-12<br>Version: 1<br>Fecha: 20/10/2018 |

| | |
|---|---|
| **REALIZADA POR:** | Diego Gonzalez |
| **PROYECTO Y/O CUADRILLA :** | Tequilla |
| **FECHA DE INSPECCIÓN :** | 26-Dic-25 |

**MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESCRIPCION DE LA ESCALERA :** | **MARCA** | | **DIELECTRICA** | | **EXTENSIÓN** | | **No DE PASOS** | |
| | **CERTIFICADA** | | **ALUMINIO** | | **TIJERA** | | **No DE PASOS** | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | X | | | |
| 2 | BISAGRAS | X | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | X | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | X | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | X | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | X | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | X | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | X | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | X | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | X | | | |
| 13 | REMACHES | X | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | X | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | X | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | X | | | |

OSHA

OSHA

**NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.**
**Si encuentra defectuoso otro Item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.**

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 27-Dic-25 | Diego Gonzalez | |
| | 29-Dic-25 | Diego Gonzalez | |
| | 30-Dic-25 | Diego Gonzalez | |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS | CÓDIGO: F-G.SST-2022-023 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Jimmy Bolivar |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Taquilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 31-Dic-25 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )

| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | √ | | | |
| 2 | BISAGRAS | √ | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | √ | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | √ | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | √ | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | √ | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | √ | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | √ | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | √ | | | |
| 13 | REMACHES | √ | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | √ | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | √ | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | √ | | | |

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 02-Ene-26 | Jimmy Bolivar | |
| | | | |
| | | | |

Jimmy Bolivar
FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS | CÓDIGO: F-G.SST-2022-023 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Javier Sarmiento |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Tocadilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 31-Dic-25 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )

| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | √ | | | |
| 2 | BISAGRAS | √ | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | √ | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | √ | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | √ | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | √ | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | √ | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | √ | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | √ | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | √ | | | |
| 13 | REMACHES | √ | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | √ | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | √ | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | √ | | | |

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 02-Ene-26 | Javier Sarmiento | |
| | | | |
| | | | |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS | CÓDIGO: F-G.SST-2022-023 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Manuel Aguilar |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Toquilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 31-Dic-25 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | X | | | |
| 2 | BISAGRAS | X | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | X | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | X | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | X | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | X | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | X | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | X | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | X | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | X | | | |
| 13 | REMACHES | X | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | X | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | X | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | X | | | |

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 02-En-26 | Manuel Aguilar | |
| | | | |
| | | | |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| ingeniería | INSPECCIÓN DE ESCALERAS | Código: F-IGS-12<br>Version: 1<br>Fecha: 20/10/2018 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| REALIZADA POR: | Diego Gonzalez |
| PROYECTO Y/O CUADRILLA : | Tequilla |
| FECHA DE INSPECCIÓN : | 31-12-25 |

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: ( √ )

| DESCRIPCION DE LA ESCALERA : | MARCA | | DIELECTRICA | | EXTENSIÓN | | No DE PASOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CERTIFICADA | | ALUMINIO | | TIJERA | | No DE PASOS | |

| ITEM | DESCRIPCCIÓN | ESTADO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BUENO | MALO | N/A | |
| 1 | BINCHA O APOYA POSTE | X | | | |
| 2 | BISAGRAS | X | | | |
| 3 | CUERDA DE LA POLEA | X | | | |
| 4 | ELE GUIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 5 | GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO | X | | | |
| 6 | GANCHOS O BASTONES | X | | | |
| 7 | MEDIAS EN ALUMINIO | X | | | |
| 8 | PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE | X | | | |
| 9 | PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO | X | | | |
| 10 | PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO | X | | | |
| 11 | PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO | X | | | |
| 12 | PLATAFORMAS | X | | | |
| 13 | REMACHES | X | | | |
| 14 | SISTEMA DE POLEAS | X | | | |
| 15 | TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO | X | | | |
| 16 | ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO | X | | | |

NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

| ACCIONES/COMPROMISOS | FECHA | RESPONSABLE | FECHA DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | 02-Ene-26 | Diego Gonzalez | |
| | | | |
| | | | |

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ingeniería | **IGS INGENIERIA EU** | **CÓDIGO:** F-IGS-43 |
| | | **VERSIÓN:** 01 |
| | **SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO** | **FECHA:** 17/10/2021 |
| | **FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO** | **PÁGINA:** 1 de 2 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE APELLIDO: | Manuel Aguilar | CEDULA N°: | 85202163 | EDAD: | 52 |
| CARGO: | Tec electrico | TIPO CONTRATO: | obra o labor | TIPO EPS | Salud Total |

**TRABAJO A REALIZAR**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TRABAJO ALTURAS | X | ESPACIOS CONFINADOS | | FECHA INICIO: | 22-12-25 | FECHA TERMINACIÓN: | 27-12-25 |

**ANTECEDENTES**

| ÍTEM | DÍA 1 | | DÍA 2 | | DÍA 3 | | DÍA 4 | | DÍA 5 | | DÍA 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Hipertensión arterial no controlada | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema) | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Daltonismo | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastornos Psiquiátricos | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Diabetes o Hipoglicemia no controladas | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Anemia | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Claustrofobia | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Fobia a las Alturas | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Anosmia (Incapacidad para percibir Olores) | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV) | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastorno crónico de la piel | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres) | | X | | X | | X | | | | X | | X |

**CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre de Tensión arterial alta | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Sufre de enfermedades cardiacas | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Sufre de Tensión arterial baja | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Tiene enfermedad de base | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| **ÍTEM** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** |
| Trastorno Osteomuscular Activo | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo | | X | | X | | X | | | | X | | X |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| i g s ingenieria | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 2 de 2 |

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trastorno del sueño | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Auditivo | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Visual | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Respiratorio | | | | | | | | | | | | |
| Vomito | | | | | | | | | | | | |
| Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular | | | | | | | | | | | | |
| Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes ( Resultado de la alcoholimetria) | | | | | | | | | | | | |
| **Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.** | | | | | | | | | | | | |

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo
2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.
3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| ingenieria | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 1 de 2 |

| NOMBRE APELLIDO: | Jimmy Bolivar | CEDULA N°: | 1052380845 | EDAD: | 39 |
|---|---|---|---|---|---|
| CARGO: | Tec. electrico | TIPO CONTRATO: | Obra o labor | TIPO EPS | Coosalud |

**TRABAJO A REALIZAR**

| TRABAJO ALTURAS | X | ESPACIOS CONFINADOS | | FECHA INICIO: | 22 DIC 25 | FECHA TERMINACIÓN: | 27/Dic/25 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ANTECEDENTES**

| ÍTEM | DÍA 1 | | DÍA 2 | | DÍA 3 | | DÍA 4 | | DÍA 5 | | DÍA 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Hipertensión arterial no controlada | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema) | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Daltonismo | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastornos Psiquiátricos | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Diabetes o Hipoglicemia no controladas | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Anemia | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Claustrofobia | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Fobia a las Alturas | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Anosmia (Incapacidad para percibir Olores) | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV) | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastorno crónico de la piel | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres) | | X | | X | | X | | | | X | | X |

**CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre de Tensión arterial alta | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Sufre de enfermedades cardiacas | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Sufre de Tensión arterial baja | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Tiene enfermedad de base | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Trastorno Osteomuscular Activo | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo | | X | | X | | X | | | | X | | X |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ingeniería | **IGS INGENIERIA EU** | **CÓDIGO: F-IGS-43** |
| | | **VERSIÓN:** 01 |
| | **SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO** | **FECHA:** 17/10/2021 |
| | **FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO** | **PÁGINA:** 2 de 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trastorno del sueño | | N | | N | | N | | | | N | | N |
| Trastorno Auditivo | | N | | N | | N | | | | N | | N |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda | | N | | N | | N | | | | N | | N |
| Trastorno Visual | | N | | N | | N | | | | N | | N |
| Trastorno Respiratorio | | N | | N | | N | | | | N | | N |
| Vomito | | N | | N | | N | | | | N | | N |
| Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular | | N | | N | | N | | | | N | | N |
| Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes ( Resultado de la alcoholimetria) | | N | | N | | N | | | | N | | N |
| **Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.** | | | | | | | | | | | | |

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |
| |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 1 de 2 |

| NOMBRE APELLIDO: | Javier Saimento | CEDULA N°: | | EDAD: |
|---|---|---|---|---|
| CARGO: | Tec. electrico | TIPO CONTRATO: | obra o labor | TIPO EPS |

**TRABAJO A REALIZAR**

| TRABAJO ALTURAS | r | ESPACIOS CONFINADOS | | FECHA INICIO: | 21 12 25 | FECHA TERMINACIÓN: | 27-12-25 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ANTECEDENTES**

| ÍTEM | DÍA 1 | | DÍA 2 | | DÍA 3 | | DÍA 4 | | DÍA 5 | | DÍA 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Hipertensión arterial no controlada | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema) | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Daltonismo | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastornos Psiquiátricos | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Diabetes o Hipoglicemia no controladas | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Anemia | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Claustrofobia | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Fobia a las Alturas | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Anosmia (Incapacidad para percibir Olores) | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV) | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastorno crónico de la piel | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres) | | X | | X | | X | | | | X | | X |

**CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre de Tensión arterial alta | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Sufre de enfermedades cardiacas | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Sufre de Tensión arterial baja | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Tiene enfermedad de base | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| **ÍTEM** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** |
| Trastorno Osteomuscular Activo | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo | | X | | X | | X | | | | X | | X |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 2 de 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trastorno del sueño | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Auditivo | | | | | | | | | | | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Visual | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Respiratorio | | | | | | | | | | | | |
| Vomito | | | | | | | | | | | | |
| Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular | | | | | | | | | | | | |
| Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes ( Resultado de la alcoholimetria) | | | | | | | | | | | | |
| **Certifico que la información consignada en esta ficha es veridica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.** | | | | | | | | | | | | |

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |
| |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 1 de 2 |

| NOMBRE APELLIDO: | Diego Gonzalez | CEDULA N°: | | EDAD: |
|---|---|---|---|---|
| CARGO: | Tec. Electrico | TIPO CONTRATO: | | TIPO EPS |

**TRABAJO A REALIZAR**

| TRABAJO ALTURAS | X | ESPACIOS CONFINADOS | | FECHA INICIO: | 22/12/25 | FECHA TERMINACIÓN: | 27/01/26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ANTECEDENTES**

| ÍTEM | DÍA 1 | | DÍA 2 | | DÍA 3 | | DÍA 4 | | DÍA 5 | | DÍA 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Hipertensión arterial no controlada | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema) | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Daltonismo | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastornos Psiquiátricos | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Diabetes o Hipoglicemia no controladas | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Anemia | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Claustrofobia | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Fobia a las Alturas | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Anosmia (Incapacidad para percibir Olores) | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV) | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastorno crónico de la piel | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres) | | X | | X | | X | | | | X | | X |

**CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre de Tensión arterial alta | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Sufre de enfermedades cardiacas | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Sufre de Tensión arterial baja | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Tiene enfermedad de base | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| **ÍTEM** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** |
| Trastorno Osteomuscular Activo | | X | | X | | X | | | | X | | X |
| Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo | | X | | X | | X | | | | X | | X |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| igs ingenieria | **IGS INGENIERIA EU** | **CÓDIGO: F-IGS-43**<br>**VERSIÓN:** 01 |
| | **SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO** | **FECHA:** 17/10/2021 |
| | **FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO** | **PÁGINA:** 2 de 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trastorno del sueño | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Auditivo | | | | | | | | | | | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Visual | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Respiratorio | | | | | | | | | | | | |
| Vomito | | | | | | | | | | | | |
| Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular | | | | | | | | | | | | |
| Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes ( Resultado de la alcoholimetría) | | | | | | | | | | | | |
| **Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.** | | | | | | | | | | | | |

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 1 de 2 |

| NOMBRE APELLIDO: | Diego Gonzalez | CEDULA N°: | | EDAD: |
|---|---|---|---|---|
| CARGO: | Tec Electrico | TIPO CONTRATO: | obra o labor | TIPO EPS |

**TRABAJO A REALIZAR**

| TRABAJO ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | | FECHA INICIO: | 29 1/2 | FECHA TERMINACIÓN: | 02-01-26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ANTECEDENTES**

| ÍTEM | DÍA 1 | | DÍA 2 | | DÍA 3 | | DÍA 4 | | DÍA 5 | | DÍA 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Hipertensión arterial no controlada | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema) | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Daltonismo | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastornos Psiquiátricos | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Diabetes o Hipoglicemia no controladas | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Anemia | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Claustrofobia | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Fobia a las Alturas | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Anosmia (Incapacidad para percibir Olores) | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV) | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastorno crónico de la piel | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres) | | X | | X | | X | | | | X | | |

**CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre de Tensión arterial alta | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Sufre de enfermedades cardiacas | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Sufre de Tensión arterial baja | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Tiene enfermedad de base | | X | | X | | X | | | | X | | |
| **ÍTEM** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** |
| Trastorno Osteomuscular Activo | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo | | X | | X | | X | | | | X | | |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 2 de 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trastorno del sueño | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Auditivo | | | | | | | | | | | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Visual | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Respiratorio | | | | | | | | | | | | |
| Vomito | | | | | | | | | | | | |
| Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular | | | | | | | | | | | | |
| Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes ( Resultado de la alcoholimetría) | | | | | | | | | | | | |
| **Certifico que la información consignada en esta ficha es veridica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.** | | | | | | | | | | | | |

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabsjador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |
| |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ingenieria | **IGS INGENIERIA EU** | **CÓDIGO: F-IGS-43** **VERSIÓN:** 01 |
| | **SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO** | **FECHA:** 17/10/2021 |
| | **FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO** | **PÁGINA:** 1 de 2 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE APELLIDO: | Javier Sarmiento | CEDULA N°: | | EDAD: | |
| CARGO: | Tec. Electrico | TIPO CONTRATO: | Obra o labor | TIPO EPS | |

**TRABAJO A REALIZAR**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TRABAJO ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | | FECHA INICIO: | 29/12/21 |
| FECHA TERMINACIÓN: | 02-01-22 | | | | |

**ANTECEDENTES**

| ÍTEM | DÍA 1 | | DÍA 2 | | DÍA 3 | | DÍA 4 | | DÍA 5 | | DÍA 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Hipertensión arterial no controlada | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema) | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Daltonismo | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastornos Psiquiátricos | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Diabetes o Hipoglicemia no controladas | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Anemia | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Claustrofobia | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Fobia a las Alturas | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Anosmia (Incapacidad para percibir Olores) | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV) | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastorno crónico de la piel | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres) | | X | | X | | X | | | | X | | |

**CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre de Tensión arterial alta | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Sufre de enfermedades cardiacas | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Sufre de Tensión arterial baja | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Tiene enfermedad de base | | X | | X | | X | | | | X | | |
| **ÍTEM** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** | **S** | **N** |
| Trastorno Osteomuscular Activo | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo | | X | | X | | X | | | | X | | |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 2 de 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trastorno del sueño | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Auditivo | | | | | | | | | | | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Visual | | | | | | | | | | | | |
| Trastorno Respiratorio | | | | | | | | | | | | |
| Vomito | | | | | | | | | | | | |
| Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular | | | | | | | | | | | | |
| Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes ( Resultado de la alcoholimetria) | | | | | | | | | | | | |
| **Certifico que la información consignada en esta ficha es veridica, en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mi que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.** | | | | | | | | | | | | |

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo
2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.
3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 1 de 2 |

| NOMBRE APELLIDO: | Jimmy Bolivar | CEDULA N°: | 1032380845 | EDAD: 39 |
|---|---|---|---|---|
| CARGO: | Tec. Electrico | TIPO CONTRATO: | Obra o labor | TIPO EPS |

**TRABAJO A REALIZAR**

| TRABAJO ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | | FECHA INICIO: | 29-12-23 | FECHA TERMINACIÓN: | 02-01-24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ANTECEDENTES**

| ÍTEM | DÍA 1 | | DÍA 2 | | DÍA 3 | | DÍA 4 | | DÍA 5 | | DÍA 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Hipertensión arterial no controlada | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema) | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Daltonismo | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastornos Psiquiátricos | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Diabetes o Hipoglicemia no controladas | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Anemia | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Claustrofobia | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Fobia a las Alturas | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Anosmia (Incapacidad para percibir Olores) | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV) | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastorno crónico de la piel | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres) | | X | | X | | X | | | | X | | |

**CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre de Tensión arterial alta | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Sufre de enfermedades cardiacas | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Sufre de Tensión arterial baja | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Tiene enfermedad de base | | X | | X | | X | | | | X | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Trastorno Osteomuscular Activo | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo | | X | | X | | X | | | | X | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ingenieria | **IGS INGENIERIA EU** | **CÓDIGO: F-IGS-43**<br>**VERSIÓN:** 01 |
| | **SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO** | **FECHA:** 17/10/2021 |
| | **FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO** | **PÁGINA:** 2 de 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trastorno del sueño | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastorno Auditivo | | X | | X | | X | | | | X | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastorno Visual | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastorno Respiratorio | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Vomito | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes ( Resultado de la alcoholimetria) | | X | | X | | X | | | | X | | |
| **Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.** | | | | | | | | | | | | |

1. Diligencie el registro en el dia correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo
2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.
3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| ingeniería | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 1 de 2 |

| NOMBRE APELLIDO: | Manuel Aguirre | CEDULA N°: | 85202163 | EDAD: | 52 |
|---|---|---|---|---|---|
| CARGO: | Tec. electrico | TIPO CONTRATO: | | TIPO EPS | |

**TRABAJO A REALIZAR**

| TRABAJO ALTURAS | | ESPACIOS CONFINADOS | | FECHA INICIO: | 29/12/25 | FECHA TERMINACIÓN: | 02-Ene-26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ANTECEDENTES**

| ÍTEM | DÍA 1 | | DÍA 2 | | DÍA 3 | | DÍA 4 | | DÍA 5 | | DÍA 6 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Hipertensión arterial no controlada | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema) | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Daltonismo | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastornos Psiquiátricos | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Diabetes o Hipoglicemia no controladas | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Anemia | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Claustrofobia | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Fobia a las Alturas | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Anosmia (Incapacidad para percibir Olores) | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV) | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastorno crónico de la piel | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres) | | X | | X | | X | | | | X | | |

**CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL**

| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre de Tensión arterial alta | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Sufre de enfermedades cardiacas | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Sufre de Tensión arterial baja | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Tiene enfermedad de base | | X | | X | | X | | | | X | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Trastorno Osteomuscular Activo | | X | | X | | X | | | | X | | |
| Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo | | X | | X | | X | | | | X | | |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | CÓDIGO: F-IGS-43 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 01 |
| | SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | FECHA: 17/10/2021 |
| | FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO | PÁGINA: 2 de 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trastorno del sueño | | N | | N | | N | | | | N | | |
| Trastorno Auditivo | | N | | N | | N | | | | N | | |
| ÍTEM | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N |
| Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda | | N | | N | | N | | | | N | | |
| Trastorno Visual | | N | | N | | N | | | | N | | |
| Trastorno Respiratorio | | N | | N | | N | | | | N | | |
| Vomito | | N | | N | | N | | | | N | | |
| Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular | | N | | N | | N | | | | N | | |
| Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes ( Resultado de la alcoholimetría) | | N | | N | | N | | | | N | | |
| **Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.** | | | | | | | | | | | | |

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo
2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.
3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| i g s ingeniería | Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA** | Código: F-G.SST-2022-042 |
| | Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN** | Página: 1 de 2 |
| | Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022** | Versión: 1 |

***Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja***

| FECHA | | | LUGAR DE MANIOBRA | PESO DE LA CARGA | | | CUADRANTE DE OPERACIÓN: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | | 510 | | | Frente | | Lado | |
| 18 | 12 | 26 | Taquilla | Lb ☐ | Kg ☒ | Ton ☒ | Atrás | | 360° | ☒ |

**DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Chevrolet | Modelo: | | Placa: | SXU711 | | |
| Capacidad Maxima Grúa: | 4300 | Lb ☐ | Kg ☒ | Ton ☐ | A radio: | Mts ☐ | Pies ☐ |
| Descripción de la carga: | Postería 510 concreto | | | | | | |
| Descripción del izaje: | Instalacion de postería en concreto en taquilla | | | | | | |

| POSICIÓN INICIAL | | | | POSICIÓN FINAL | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Radio Inicial: | 4 | Mts ☒ | Pies ☐ | Radio Final: | 4 | Mts ☒ | Pies ☐ |
| Angulo Inicial: | 90° | Grados | | Angulo Final: | 90 | Grados | |
| Longitud Inicial Pluma: | 4 | Mts ☒ | Pies ☐ | Longitud Final Pluma: | | Mts ☐ | Pies ☐ |
| Capacidad Bruta: | 4300 | Lb ☐ | Kg ☒ Ton ☐ | Capacidad Bruta: | | Lb ☐ | Kg ☒ Ton ☐ |

*NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)*

**DATOS DE APAREJOS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eslingas | Capacidad: | 3 | Lb ☐ | Kg ☐ | Ton ☐ | Tipo: | Lynan | |
| | Tipo de Conexión: | Vertical ☐ | Casada ☐ | Ahorcada ☒ | Canasta ☐ | | | |
| Grilletes | Capacidad: | 20 | Lb ☐ | Kg ☐ | Ton ☐ | Ganches Capacidad: | 6 | Lb ☐ Kg ☐ Ton ☐ |
| Otros | Capacidad: | — | Lb ☐ | Kg ☐ | Ton ☐ | Cual: | | |

**CALCULOS**

| CALCULO DE PESOS | | | | CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Carga: | 510 | Lb ☐ | Kg ☐ | Ton ☐ | Carga Bruta: | 521 | Lb ☐ | Kg ☒ Ton ☐ |
| Aparejos: | — | Lb ☐ | Kg ☐ | Ton ☐ | ***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición* | | | |
| Gancho: | 6 | Lb ☐ | Kg ☐ | Ton ☐ | Capacidad Bruta: | 4300 | Lb ☐ | Kg ☒ Ton ☐ |
| Otros: | — | Lb ☐ | Kg ☐ | Ton ☐ | Porcentaje de Capacidad: | Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100 | | |
| ***Carga Bruta:*** *(Carga + Aparejos + Gancho + Otros)* | | | | | | | | |
| Carga Bruta: | | Lb ☐ | Kg ☐ | Ton ☐ | Porcentaje de Capacidad: | | | % |

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al* ***80%*** *el Izaje* ***ES CRITICO*** *y requiere aprobación de autoridad de área.*

**OBSERVACIONES:**

| CARGO | NOMBRE COMPLETO | FIRMA |
|---|---|---|
| OPERADOR DE GRÚA: | Yamith Carreño | |
| APAREJADOR: | Jimmy Bolivar | |
| SUPERVISOR EJECUTANTE: | Diego Cruz | Diego Cruz |

Powered by CamScanner

## LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

| 1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné? | X | | |
| Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné? | X | | |
| La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo? | X | | |
| Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo? | X | | |
| El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar? | X | | |
| El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación? | X | | |
| **2. UBICACIÓN DE LA GRUA** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad? | X | | |
| Las lineas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado? | X | | |
| La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad? | X | | |
| La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos? | X | | |
| **3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad? | X | | |
| La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga? | X | | |
| Existe buena comunicación entre los trabajadores que guian la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse? | X | | |
| Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador? | X | | |
| El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador? | X | | |
| Se requiere hacer control del trafico vehicular o peatonal? | X | | |
| **4. APAREJOS** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación? | X | | |
| Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente? | X | | |
| **5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Evalue si se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?, | X | | |
| El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**? | X | | |
| Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ? | X | | |
| Las personas que guian la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos? | X | | |
| Las personas fueron retiradas y se mantienen fuera de la linea de peligro? | X | | |
| Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje? | X | | |
| Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje? | X | | |

**Si alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!**

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

| VERIFICADO POR: | NOMBRE COMPLETO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | Diego Cruz | Prof SST | Diego Cruz |

Powered by CamScanner

| IGS INGENIERIA EU | | |
|---|---|---|
| | Nombre del Documento: PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA | Código: F-G.SST-2022-042 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | Página: 1 de 2 |
| | Fecha de Aprobación de la versión: 11 DE NOVIEMBRE DE 2022 | Versión: I |

***Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja***

| FECHA | | | LUGAR DE MANIOBRA | PESO DE LA CARGA | | | CUADRANTE DE OPERACIÓN: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | | | | | | | | |
| 19 | 12 | 25 | Toquilla | Lb ☐ | Kg ☑ 1050 | Ton ☐ | Frente | ☐ | Lado | ☐ |
| | | | | | | | Atrás | ☐ | 360° | ☑ |

**DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marca: | Chevrolet | Modelo: | | Placa: | SXU711 | | |
| Capacidad Maxima Grúa: | 4300 | Lb ☐ | Kg ☑ | Ton ☐ | A radio: | Mts ☐ | Pies ☐ |
| Descripción de la carga: | Posicera 1050 concreto | | | | | | |
| Descripción del izaje: | Instalacion de Posicera 1050 | | | | | | |

| POSICIÓN INICIAL | | | | POSICIÓN FINAL | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Radio Inicial: | 4 | Mts ☑ | Pies ☐ | Radio Final: | 4 | Mts ☑ | Pies ☐ |
| Angulo Inicial: | 90 | Grados | | Angulo Final: | 90 | Grados | |
| Longitud Inicial Pluma: | 4 | Mts ☑ | Pies ☐ | Longitud Final Pluma: | 4 | Mts ☑ | Pies ☐ |
| Capacidad Bruta: | | Lb ☐ | kg ☐ Ton ☐ | Capacidad Bruta: | | Lb ☐ | kg ☐ Ton ☐ |

*NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)*

**DATOS DE APAREJOS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eslingas | Capacidad: | 5 | Lb ☐ | kg ☐ | Ton ☑ | Tipo: | Lyman | | |
| | Tipo de Conexión: | Vertical ☐ | Casada ☐ | Ahorcada ☑ | Canasta ☐ | | | | |
| Grilletes | Capacidad: | — | Lb ☐ | kg ☐ | Ton ☐ | Ganchos | Capacidad: 5 | Lb ☐ | kg ☐ Ton ☑ |
| Otros | Capacidad: | | Lb ☐ | kg ☐ | Ton ☐ | Cual: | | | |

**CALCULOS**

| CALCULO DE PESOS | | | | | CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Carga: | 1050 | Lb ☐ | kg ☑ | Ton ☐ | Carga Bruta: | 1011 | Lb ☐ | kg ☑ | Ton ☐ |
| Aparejos: | 5 | Lb ☐ | kg ☐ | Ton ☐ | ***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición* | | | | |
| Gancho: | 6 | Lb ☐ | kg ☐ | Ton ☐ | Capacidad Bruta: | 4300 | Lb ☐ | kg ☑ | Ton ☐ |
| Otros: | | Lb ☐ | kg ☐ | Ton ☐ | Porcentaje de Capacidad: | Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100 | | | |
| ***Carga Bruta:*** *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)* | | | | | | | | | |
| Carga Bruta: | 1061 | Lb ☐ | Kg ☑ | Ton ☐ | Porcentaje de Capacidad: | 24,6 | % | | |

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%** ,el Izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

**OBSERVACIONES:**

| CARGO | NOMBRE COMPLETO | FIRMA |
|---|---|---|
| OPERADOR DE GRÚA: | Yamith Carreño | |
| APAREJADOR: | Jimmy Bolivar | |
| SUPERVISOR EJECUTANTE: | Diego Cruz | Diego Cruz |

Powered by CamScanner

## LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

| 1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné? | X | | |
| Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné? | X | | |
| La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo? | X | | |
| Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo? | X | | |
| El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar? | X | | |
| El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación? | X | | |
| **2. UBICACIÓN DE LA GRUA** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad? | X | | |
| Las líneas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado? | X | | |
| La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de líneas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad? | X | | |
| La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos? | X | | |
| **3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad? | X | | |
| La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga? | X | | |
| Existe buena comunicación entre los trabajadores que guían la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse? | X | | |
| Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador? | X | | |
| El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador? | X | | |
| Se requiere hacer control del trafico vehicular o peatonal? | X | | |
| **4. APAREJOS** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación? | X | | |
| Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente? | X | | |
| **5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| Evalue si se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?, | X | | |
| El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**? | X | | |
| Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ? | X | | |
| Las personas que guían la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos? | X | | |
| Las personas fueron retiradas y se mantienen fuera de la línea de peligro? | X | | |
| Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje? | X | | |
| Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje? | X | | |

**Si alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!**

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

| VERIFICADO POR: | NOMBRE COMPLETO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | Diego Cruz | Prof SST | Diego Cruz |

Powered by CamScanner

# IGS INGENIERIA EU

| | | |
|---|---|---|
| Nombre del Documento: **INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL CAMIÓN GRUA** | | Código: **F-G.SST-2022-041** |
| Proceso Responsable: **LOGISTICA Y TRANSPORTE** | | Pagina: **1 de 2** |
| Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022** | | Versión: **I** |

SEMANA DEL: 15-12-25 AL: 19-12-25 OPERADOR: Yamith Caiseño

EQUIPO: KM: HORAS: CAPACIDAD:

Por favor diligenciar si cada ítem se encuentra C. Conforme o NC: No Conforme

| ITEM | LUNES | | MARTES | | MIERCLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | |
| **LUCES** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frontales de servicio | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Direccionales delanteras de parqueo | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Direccionales traseras de parqueo | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Luces stop y reverza | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Luces loudora | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| **CABINA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pito alarma de retroceso | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Espejo retrovisor y laterales | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Cinturon de seguridad | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Vidrio frontal y lateral (puertas) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| limpiavidrios y mionas | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Extintor (fecha vencimiento) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Testigos (P. aceite/hidrau, volt, aire | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Indicadores (horometro, velocime, RPM | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Sistema electronico LMI | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Sistema Electrico (encendido) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Luz interior cabina | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Escaleras, pasamanos, estribos | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Estado gennal cabina (sillas, aseo) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| **ESTADO MECANICO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Control estado fugas e hidraulico | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Bateria (nivel, bornes, cables) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Caja velo, caja transfer y Diferenciales | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Prueba direcciones traseras y delan | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Niveles aceite, agua, hidraulico | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Engrase general | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| **LLANTAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Labrado (minimo 3 mm de huella) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Sin cortaduras profundas sin abultamientos | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Llanta de repuesto | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| **SISTEMA DE FRENOS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Control fugas de aire | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Prueba freno de servicio (pedal) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Prueba freno de parqueo | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Prueba freno de ahogo | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Prueba freno electrico | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| **SISTEMA DE ANCLAJE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Extenciones gatos | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Prueba gatos Hidraulicos | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Revision Fugas Hidraulico | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Revision Mangueras y Zapatas | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| **SISTEMA DE IZAJE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prueba de Mandos | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Prueba freno de Cabina (tamarrosa) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Estructura del Boom (fisuras, golpes) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Gancho (desgaste y lengüeta) | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Eslingas y cables | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Grilletes | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| **ACCESORIOS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manuales, operador, tabla cargas, diagnostico | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Anemometro | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Conos de señalizacion | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| Caja de herramientas | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Nombre del Documento: INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL CAMIÓN GRUA | Código: F-G.SST-2022-041 |
| | Proceso Responsable: LOGISTICA Y TRANSPORTE | Pagina: 2 de 2 |
| | Fecha de Aprobación de la versión: 11 DE NOVIEMBRE DE 2022 | Versión: I |

| OTROS | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Equipo de carretera | | | | | | | Y | | X | | | | | | |
| Equipo de contingencia ambiental | | | | | | | Y | | Y | | | | | | |
| Equipo para pinchadas | | | | | | | Y | | Y | | | | | | |
| Polo a tierra (cable y varilla) | | | | | | | Y | | X | | | | | | |
| Arnes tipo BBK | | | | | | | Y | | X | | | | | | |
| Escaleras laterales (2) y escalera movil | | | | | | | Y | | Y | | | | | | |
| Mangueras de emergencia Boom | | | | | | | Y | | Y | | | | | | |
| Juego cables diagnostico electronico | | | | | | | Y | | Y | | | | | | |
| Lampara de señalizacion (2) | | | | | | | Y | | Y | | | | | | |
| Tacos metalicos para bloqueo ruedas (4) | | | | | | | Y | | Y | | | | | | |

**Vo. Bo Supervisor** Diego Cruz **Firma Operador** Anne

**Fuera de Servicio** **Responsable de la Corrección**

NOTA IMPORTANTE: La Inspeccion Preoperacional debe ralizarla UNICAMENTE el OPERADOR del eqipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informar al SUPERVISOR quien tomara la decisión mas segura

**OBSERVACIONES**

**INVENTARIO GENERAL APAREJOS CAMIÓN GRUA**

| ITEM | LUNES | | MARTES | | MIERCLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | |
| APAREJOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ramal de cadena estabonada de 3/8X 5 metros con gancho en sus extremos. | | | | | | | Y | | Y | | | | | | |
| Ramal de cadena estabonada de 1/2X 5 metros con gancho en sus extremos | | | | | | | Y | | Y | | | | | | |
| Eslingas de 8 metros de 3" X 4 capas con ojo en cada punta | | | | | | | Y | | Y | | | | | | |
| Eslingas de 3 metros de 3" X 4 capas con ojo en cada punta | | | | | | | Y | | Y | | | | | | |
| Juego de grilletes ( 4 Unds ) de ½" | | | | | | | Y | | X | | | | | | |
| Juego de grilletes ( 4 Unds ) de ⅝ | | | | | | | Y | | Y | | | | | | |
| Cadenas de 3/8 " | | | | | | | Y | | Y | | | | | | |
| Eslingas de 4 " X 6 mts con Malacate. | | | | | | | Y | | Y | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

**Vo. Bo Supervisor** Diego Cruz **Firma Operador** Anne

**Fuera de Servicio** **Responsable de la Corrección**

NOTA IMPORTANTE: La Inspeccion Preoperacional debe ralizarla UNICAMENTE el OPERADOR del eqipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informar al SUPERVISOR quien tomara la decisión mas segura

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

ingeniería

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2
FECHA: 18-12-2025

ACTIVIDAD: Incado de posteria y luminarias.

INSPECCIONADO POR ( CARGO ) Oscar Preciado Prof-SST.

TIPO DE VEHICULO Y PLACA : 000 424 .

DOCUMENTOS ( TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS)

SI X NO ____

| VENC. POLIZA | | | VENC LICENCIA DE CONDUCTOR | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| | | | 21 | 08 | 2028 |

| VENC.TEC MECANICO | | | VENC. SOAT | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 14 | 08 | 2026 | 15 | 11 | 2026 |

SEMANA DESDE : 15 de diciembre. SEMANA HASTA : 20 de diciembre.

| ITEM / DESCRIPCIÓN | | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA |
| CABINA | Espejo central convexo (retrovisor) y laterales | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Vidrio frontal | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Cinturón de seguridad (en cada asiento) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Puertas de acceso al vehiculo | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Capo (Gancho y cierre adecuado) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE EMERGENCIA | Extintor de incendio (10 - 20 lbs ) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Botiquin primeros auxilios (Contenido) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Paleta( pare - siga ) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Conos ( 45cm Banda Reflectiva ) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador.) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Gato (Capacidad para levantar vehiculo) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Cruceta | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Linterna | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| LLANTAS | Llanta de Repuesto y equipo para cambio | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Todas la ruedas tienen sus espantégos completos | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella minima) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO | Control de fugas hidráulicas en el brazo | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Estado de pedales ( acelerador,freno clutch ) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Estado de latas ( golpes y rayaduras ) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Batería y cables | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Caja de cambios en buen estado | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| SISTEMA ELECTRICO | Alarma de retroceso | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Pito | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Luces delanteras, traseras y reversa | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Direccionales | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| RECORRIDO | KILOMETRAJE DIARIO INICIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | KILOMETRAJE DIARIO FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO | NOMBRE | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | |
| | Camilo Rodriguez | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

ingeniería

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2
FECHA: 22-12-2026

ACTIVIDAD: Luminarias y puesta tierra -> instalación

INSPECCIONADO POR ( CARGO ) Oscar Preciado -> prof-SST.

TIPO DE VEHICULO Y PLACA : COD 424. JAC.

DOCUMENTOS ( TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS)

SI X NO

| VENC. POLIZA | | | VENC LICENCIA DE CONDUCTOR | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| | | | 21 | 08 | 2025 |

| VENC. TEC MECANICO | | | VENC. SOAT | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 14 | 08 | 2026 | 15 | 11 | 2026 |

SEMANA DESDE : 22 de diciembre. SEMANA HASTA : 27 de diciembre.

| | ITEM / DESCRIPCIÓN | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA |
| CABINA | Espejo central converso (retrovisor) y laterales | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Vidrio frontal | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Cinturón de seguridad (en cada asiento) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Puertas de acceso al vehiculo | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Capo (Gancho y cierre adecuado) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| EQUIPOS DE EMERGENCIA | Extintor de incendio (10 - 20 lbs ) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Botiquin primeros auxilios (Contenido) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Paleta( pare - siga ) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Conos ( 45cm Banda Reflectiva ) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador ) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Gato (Capacidad para levantar vehiculo) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Cruceta | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Linterna | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| LLANTAS | Llanta de Repuesto y equipo para cambio | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Todas la ruedas tienen sus esparrágos completos | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella mínima). | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO | Control de fugas hidráulicas en el brazo | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria. | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Estado de pedales ( acelerador,freno clutch ) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Estado de latas ( golpes y rayaduras ) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia. | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Batería y cables | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Caja de cambios en buen estado | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| SISTEMA ELECTRICO | Alarma de retroceso | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Pito | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Luces delanteras, traseras y reversa | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Direccionales | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| RECORRIDO | KILOMETRAJE DIARIO INICIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | KILOMETRAJE DIARIO FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO | NOMBRE | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | |

Scanned with CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

ingeniería

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2
FECHA: 29-12-2025

ACTIVIDAD: instalación medidores

INSPECCIONADO POR ( CARGO ) oscar Preciado. -> PROF - SST

TIPO DE VEHICULO Y PLACA : COD 424 JAC.

DOCUMENTOS ( TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS)

SI X NO

| VENC. POLIZA | | | VENC LICENCIA DE CONDUCTOR | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| | | | 21 | 08 | 2028 |

| VENC. TEC MECANICO | | | VENC. SOAT | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 14 | 08 | 2026 | 15 | 11 | 2026 |

SEMANA DESDE : 29 de diciembre SEMANA HASTA : 3 de enero

| | ITEM / DESCRIPCIÓN | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA |
| CABINA | Espejo central convexo (retrovisor) y laterales | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Vidrio frontal | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Cinturón de seguridad (en cada asiento) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Puertas de acceso al vehiculo | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Capo (Gancho y cierre adecuado) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE EMERGENCIA | Extintor de incendio (10 - 20 lbs ) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Botiquin primeros auxilios (Contenido) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Paleta( pare - siga ) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Conos ( 45cm Banda Reflectiva ) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador,) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Gato (Capacidad para levantar vehiculo) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Cruceta | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Linterna | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| LLANTAS | Llanta de Repuesto y equipo para cambio | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Todas la ruedas tienen sus espanágos completos | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella mínima). | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO | Control de fugas hidráulicas en el brazo | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria. | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Estado de pedales ( acelerador,freno clutch ) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Estado de latas ( golpes y rayaduras ) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia. | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Batería y cables | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Caja de cambios en buen estado | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| SISTEMA ELECTRICO | Alarma de retroceso | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Pito | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Luces delanteras, traseras y reversa | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Direccionales | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| RECORRIDO | KILOMETRAJE DIARIO INICIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | KILOMETRAJE DIARIO FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO | NOMBRE | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | |
| | Camilo Rodriguez | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2

ACTIVIDAD: Instalación de Posteria y luminarios.

FECHA: 18-12-2026.

INSPECCIONADO POR ( CARGO ) Oscar Preciado.

TIPO DE VEHICULO Y PLACA : K6I032 Chana.

| VENC. POLIZA | | | VENC LICENCIA DE CONDUCTOR | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| | | | 14 | 07 | 2027. |

DOCUMENTOS ( TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS)

SI X NO

| VENC.TEC MECANICO | | | VENC. SOAT | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 25 | 01 | 2027 | 19 | 01 | 2027 |

SEMANA DESDE : 15 de diciembre SEMANA HASTA : 20 de diciembre

| | ITEM / DESCRIPCIÓN | LUNES | | | MARTES | | | MERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA |
| CABINA | Espejo central convexo (retrovisor) y laterales | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Vidrio frontal | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Cinturon de seguridad (en cada asiento) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Puertas de acceso al vehiculo | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Capo (Gancho y cierre adecuado) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| EQUIPOS DE EMERGENCIA | Extintor de incendio (10 - 20 lbs ) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Botiquin primeros auxilios (Contenido) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Paleta( pare - siga ) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Conos ( 45cm Banda Reflectiva ) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador,) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Gato (Capacidad para levantar vehiculo) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Cruceta | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Linterna | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| LLANTAS | Llanta de Repuesto y equipo para cambio | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Todas la ruedas tienen sus espamágos completos | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella minima). | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO | Control de fugas hidráulicas en el brazo | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante direccion, frenos y agua de bateria | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Estado de pedales ( acelerador freno clutch ) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Estado de latas ( golpes y rayaduras ) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia. | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Bateria y cables | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Caja de cambios en buen estado | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| SISTEMA ELECTRICO | Alarma de retroceso | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Pito | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible) | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Luces delanteras, traseras y reversa | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| | Direccionales | | | | | | | | | | X | | | X | | | X | | |
| RECORRIDO | KILOMETRAJE DIARIO INICIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | KILOMETRAJE DIARIO FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO | NOMBRE | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | |
| | Hector Gonzalez | | | | | | | | | | Hector J. | | | Hector J. | | | Hector G. | | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ingeniería | **INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS** | CODIGO: F-IGS-10 |
| | | VERSION: 2 |
| | ACTIVIDAD: Instalación de luminarias, Puesta a tierra. | FECHA: 22-12-2025. |

| | | VENC. POLIZA | | | VENC LICENCIA DE CONDUCTOR | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSPECCIONADO POR ( CARGO ) | Oscar Preciado | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| TIPO DE VEHICULO Y PLACA : | KGI932 chara. | | | | 14 | 07 | 2027 |
| DOCUMENTOS ( TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS) | | VENC.TEC MECANICO | | | VENC. SOAT | | |
| | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| SI X NO | | 25 | 01 | 2027 | 19 | 01 | 2027 |

| | ITEM / DESCRIPCIÓN | SEMANA DESDE : 22 de diciembre. | | | | | | | | | SEMANA HASTA : 27 de diciembre | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | |
| | | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA |
| CABINA | Espejo central convexo (retrovisor) y laterales | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Vidrio frontal | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Cinturón de seguridad (en cada asiento) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Puertas de acceso al vehiculo | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Capo (Gancho y cierre adecuado) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| EQUIPOS DE EMERGENCIA | Extintor de incendio (10 - 20 lbs ) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Botiquin primeros auxilios (Contenido) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Paleta( pare - siga ) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Conos ( 45cm Banda Reflectiva ) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornilador,) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Gato (Capacidad para levantar vehiculo) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Cruceta | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Linterna | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| LLANTAS | Llanta de Repuesto y equipo para cambio | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Todas la ruedas tienen sus esparrágos completos | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella mínima). | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO | Control de fugas hidráulicas en el brazo | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria. | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Estado de pedales ( acelerador freno clutch ) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Estado de latas ( golpes y rayaduras ) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia. | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Batería y cables | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Caja de cambios en buen estado | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| SISTEMA ELECTRICO | Alarma de retroceso | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Pito | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible) | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Luces delanteras, traseras y reversa | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| | Direccionales | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| RECORRIDO | KILOMETRAJE DIARIO INICIAL | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | KILOMETRAJE DIARIO FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO | NOMBRE | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | |
| | Hector Gonzalez. | Hector G | | | Hector G | | | Hector G | | | Hector G | | | Hector G | | | Hector G | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

ingeniería

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2
FECHA: 29-12-2025.

ACTIVIDAD: Instalación de medidores.

INSPECCIONADO POR ( CARGO ) oscar Preciado.

TIPO DE VEHICULO Y PLACA : K6I 032 chang

DOCUMENTOS ( TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS)

SI X NO

| | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| VENC. POLIZA | | | |
| VENC LICENCIA DE CONDUCTOR | 14 | 07 | 2027 |
| VENC. TEC MECANICO | 24 | 01 | 2027. |
| VENC. SOAT | 19 | 01 | 2027 |

SEMANA DESDE : 29 de diciembre SEMANA HASTA : 3 de enero

| | ITEM / DESCRIPCIÓN | LUNES | | | MARTES | | | MIERCOLES | | | JUEVES | | | VIERNES | | | SABADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA | E | SB | NA |
| CABINA | Espejo central convexo (retrovisor) y laterales | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Vidrio frontal | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Cinturón de seguridad (en cada asiento) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Puertas de acceso al vehiculo | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Capo (Gancho y cierre adecuado) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE EMERGENCIA | Extintor de incendio (10 - 20 lbs ) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Botiquin primeros auxilios (Contenido) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Paleta( pare - siga ) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Conos ( 45cm Banda Reflectiva ) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador.) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Gato (Capacidad para levantar vehiculo) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Cruceta | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Linterna | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| LLANTAS | Llanta de Repuesto y equipo para cambio | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Todas la ruedas tienen sus esparrágos completos | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella mínima). | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO | Control de fugas hidráulicas en el brazo | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante direccion, frenos y agua de bateria. | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Estado de pedales ( acelerador,freno clutch ) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Estado de latas ( golpes y rayaduras ) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia. | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Bateria y cables | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Caja de cambios en buen estado | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| SISTEMA ELECTRICO | Alarma de retroceso | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Pito | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible) | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Luces delanteras, traseras y reversa | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| | Direccionales | X | | | X | | | X | | | | | | | | | | | |
| RECORRIDO | KILOMETRAJE DIARIO INICIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | KILOMETRAJE DIARIO FINAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO | NOMBRE | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | | FIRMA | | |
| | Hector G. | Hector G | | | Hector G | | | Hector G | | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingenieria | Tipo de documento: INSPECCION DE EXTINTORES | CÓDIGO: F-G.SST-2022-013 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| Fecha de inspección: | 03-12-2025 | Area o Lugar: | Vehiculos | Proyecto: | Toquilla - Aquitania |
|---|---|---|---|---|---|

| UBICACIÓN | CLASE DE EXTINTOR | CAPACIDAD | FECHA DE RECARGA | SEÑALIZACIÓN SI/NO | ALTURA DE UBICACIÓN ≤ 1.50 mts (SI / NO) | ESTADO GENERAL (B / M) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | MANIJA | SEGURO | MANÓMETRO | MANGUERA | BOQUILLA | CILINDRO | ETIQUETA DE USO Y RECARGA |
| SKU-711 Zorro de Bruzo | A-B-C | 10lb | Agosto-2025 | Si | Si | B | B | B | B | B | B | B |
| KGT-032 Debajo del asiento | A-B-C | 10lb | Marzo-2025 | Si | Si | B | B | B | B | B | B | B |
| COD-424 Debajo del asiento | A-B-C | 10lb | Junio-2025 | Si | Si | B | B | B | B | B | B | B |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES

| Estado General | |
|---|---|
| B | Bueno |
| M | Malo |

| ELABORÓ | |
|---|---|
| NOMBRE: | oscar preciado |
| CARGO: | prof-SST. |

Scanned with CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento: INSPECCIÓN DE BOTIQUIN | CÓDIGO: F-G.SST-2022-010 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSION: 1 |
| CONTRATO | Modernización y ampliación de la infraestructura eléctrica total y del sistema de iluminación de la vereda Taquilla, municipio de Bolívar Santander | |
| UBICACIÓN | Vehiculo SXU711 | FECHA DE INSPECCIÓN: 03-12-2026 |

| No | DESCRIPCION | CANTIDAD | ESTADO B | R | M | NT | OBSERVACIONES | SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Esparadrapo | 1 | X | | | | | |
| 2 | Gasas | 100 | X | | | | | |
| 3 | Guantes desechables | 9 | X | | | | | |
| 4 | Microporo | 1 | X | | | | | |
| 5 | Solución antiséptica | 1 | X | | | | | |
| 6 | Suero oral | 1 | X | | | | | |
| 7 | Vendaje elástico | 6 | X | | | | | |
| 8 | Curitas | CAJA | X | | | | | |
| 9 | Tapabocas | 5 | X | | | | | |
| 10 | Mascarilla RCP | 2 | X | | | | | |
| 11 | Listado de teléfonos de emergencia | 1 | X | | | | | |
| 12 | Manual de primeros auxilios | 1 | X | | | | | |
| 13 | Inmovilizador cervical | 2 | X | | | | | |
| 16 | férulas moldeables | 5 PIEZAS | X | | | | | |
| 17 | Termometro | 1 | X | | | | | |
| 18 | Linterna | 1 | X | | | | | |
| 19 | Bajalenguas | 40 | X | | | | | |
| 20 | Gasa Esteril | 12 | X | | | | | |
| 21 | Tijeras | 1 | X | | | | | |
| 22 | Alcohol Antisepetico | 1 | X | | | | | |
| 23 | Jabon Uso Topico | 5 | X | | | | | |
| 24 | Venda de Algodón Laminado | 4 | X | | | | | |
| 25 | Apositos | CAJA | X | | | | | |
| 26 | Pulsoximetro | 1 | X | | | | | |
| 27 | Manta Termica | 1 | X | | | | | |

| ELABORÓ | |
|---|---|
| NOMBRE: | Omar Pinzón |
| CARGO: | prof - sst |

| | |
|---|---|
| NT | No Tiene |
| B | Bueno |
| R | Regular |
| M | Malo |

Scanned with CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| ingeniería | Tipo de documento: INSPECCIÓN DE BOTIQUIN | CÓDIGO: F-G.SST-2022-010 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboracion: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSION: 1 |
| CONTRATO | Rehabilitación y expansión de la infraestructura eléctrica rural y del sistema de iluminación de la vereda Tequilla, municipio de Paipa-Boy. Boyacá | |
| UBICACIÓN | COD 424 | FECHA DE INSPECCIÓN: 03-01-2025 |

| No | DESCRIPCION | CANTIDAD | ESTADO B | R | M | NT | OBSERVACIONES | SEGUIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Esparadrapo | 1 | X | | | | | |
| 2 | Gasas | 100 | X | | | | | |
| 3 | Guantes desechables | 9 | X | | | | | |
| 4 | Microporo | 1 | X | | | | | |
| 5 | Solución antiséptica | 1 | X | | | | | |
| 6 | Suero oral | 1 | X | | | | | |
| 7 | Vendaje elástico | 6 | X | | | | | |
| 8 | Curitas | CAJA | X | | | | | |
| 9 | Tapabocas | 5 | X | | | | | |
| 10 | Mascarilla RCP | 2 | X | | | | | |
| 11 | Listado de teléfonos de emergencia | 1 | X | | | | | |
| 12 | Manual de primeros auxilios | 1 | X | | | | | |
| 13 | Inmovilizador cervical | 2 | X | | | | | |
| 16 | férulas moldeables | 5 PIEZAS | X | | | | | |
| 17 | Termometro | 1 | X | | | | | |
| 18 | Linterna | 1 | X | | | | | |
| 19 | Bajalenguas | 40 | X | | | | | |
| 20 | Gasa Esteril | 12 | X | | | | | |
| 21 | Tijeras | 1 | X | | | | | |
| 22 | Alcohol Antisepetico | 1 | X | | | | | |
| 23 | Jabon Uso Topico | 5 | X | | | | | |
| 24 | Venda de Algodón Laminado | 4 | X | | | | | |
| 25 | Apositos | CAJA | X | | | | | |
| 26 | Pulsoximetro | 1 | X | | | | | |
| 27 | Manta Termica | 1 | X | | | | | |

| ELABORÓ | |
|---|---|
| NOMBRE: | Cesar Pieciado |
| CARGO: | Profesional SST. |

| | |
|---|---|
| NT | No Tiene |
| B | Bueno |
| R | Regular |
| M | Malo |

Scanned with CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingenieria | Tipo de documento: INSPECCIÓN DE BOTIQUIN | CÓDIGO: F-G.SST-2022-010 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSION: 1 |
| CONTRATO | Modernización y expansión de la infraestructura eléctrica rural y del sistema de iluminación de la vereda Tequila, municipio de Bucaramanga, Santander | |
| UBICACIÓN | Vehiculo KEI 032 | FECHA DE INSPECCIÓN: 03-12-2025 |

| | DESCRIPCION | CANTIDAD | ESTADO B | R | M | MT | OBSERVACIONES | SELECCIONADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Esparadrapo | 1 | X | | | | | |
| | Gasas | 100 | X | | | | | |
| | Guantes desechables | 9 | X | | | | | |
| | Microporo | 1 | X | | | | | |
| | Solución antiséptica | 1 | X | | | | | |
| | Suero oral | 1 | X | | | | | |
| | Vendaje elástico | 6 | X | | | | | |
| | Curitas | CAJA | X | | | | | |
| | Tapabocas | 5 | X | | | | | |
| | Mascarilla RCP | 2 | X | | | | | |
| | Listado de teléfonos de emergencia | 1 | X | | | | | |
| | Manual de primeros auxilios | 1 | X | | | | | |
| | Inmovilizador cervical | 2 | X | | | | | |
| | férulas moldeables | 5 PIEZAS | X | | | | | |
| | Termometro | 1 | X | | | | | |
| | Linterna | 1 | X | | | | | |
| | Bajalenguas | 40 | X | | | | | |
| | Gasa Esteril | 12 | X | | | | | |
| | Tijeras | 1 | X | | | | | |
| | Alcohol Antisepetico | 1 | X | | | | | |
| | Jabon Uso Topico | 5 | X | | | | | |
| | Venda de Algodón Laminado | 4 | X | | | | | |
| | Apositos | CAJA | X | | | | | |
| | Pulsoximetro | 1 | X | | | | | |
| | Manta Termica | 1 | X | | | | | |

| ELABORÓ |
|---|
| NOMBRE: |
| CARGO: |

| |
|---|
| No Tiene |
| Bueno |
| Regular |
| Malo |

Scanned with CamScanner

| | IGS INGENIERÍA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 03/Dic/25 hora de inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Toquilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Oscar Picciado

Temas a tratar: Analisis de peligros y Riesgos

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Hector Gonzalez | AUX | 7408475 4 | Hector G |
| 2 | Javier Ortiz | AUX | 74080687 | |
| 3 | Reinaldo Sierra B | AUX | 74186467 | Reinaldo Sierra B |
| 4 | Harold Davian Cra | AUX | 1057689068 | |
| 5 | Javier Serrudo | tecnico | 1053535216 | |
| 6 | Jimmy Bolivar | Tecnico | 1052380 | |
| 7 | Diego A Gonzalez C. | tecnico | 74084858 | |
| 8 | David Ochoa | tecnico | 1057573254 | |
| 9 | Camilo Andres Pabon | Conductor - Auxiliar | 7 | |
| 10 | Yamith Cuin | Supervisor | 74187889 | |
| 11 | Frank Archila | Director | 93982282 | |
| 12 | Anderson Zambrano | Residente | 74081293 | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 04/Dic/25 hora de inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Tocuilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Osar Picciado

Temas a tratar: Lecciones aprendidas de incidentes y accidentes

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Reinaldo Sierra B | AUX | 74785967 | Reinaldo Sierra B |
| 2 | Manuel Aguilar | Tecnico | 85702463 | |
| 3 | Camilo Andrés Padilla | Ayu. Conductor-Aux | 1143842 | |
| 4 | Yiseth Yuliana Perez | Conductor vial | 1058252457 | |
| 5 | Jimmy Bolivar | Tecnico | 1052780945 | |
| 6 | Hector Gonzalez | AUX | 74064754 | |
| 7 | Javier Diaz | AUX | 74080687 | |
| 8 | Harold Davian Cruz | AUX | 1057589068 | |
| 9 | David Quiroga | Aux | 1057573354 | |
| 10 | Maria Helena Aguilar | Controlador vial | 1058352412 | |
| 11 | Frank Archila | Director | 93982282 | |
| 12 | Anderson Zambrano | Residente | 74085120 | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 06/Dic/25 hora de inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Taquilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Asesor Asociado

Temas a tratar:
Mantenimiento y buen uso de los EPCCA

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jhonnet Bolivar | Tecnico | 1077350745 | |
| 2 | Hector Gonzalez | Axi | 74084754 | |
| 3 | Manuel Aguilar | Tecnico | 87202163 | |
| 4 | Diego A Gonzalez | tecnico | 74084858 | |
| 5 | Harold Cruz | Aux | 1057889068 | |
| 6 | Reinaldo Sierra B. | Aux | 74178496 | |
| 7 | Camilo Andres Velasquez L. | Conductor - Aux | 7402872 | |
| 8 | Yhon Liseth Mesa | Interventoria | 1007655342 | |
| 9 | Jovyr Mar | Aux | 1140626871 | |
| 10 | Yiseth Yuliana Perez T. | Controlador Vial | 1058332457 | |
| 11 | Anderson Zambrano | Residente | 74081295 | |
| 12 | Frank Archila | Director | 93982282 | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 06/Dic/25 hora de Inicio : 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Toquilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Oscar Hernado

Temas a tratar: Politicas de la empresa

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jimmy Belalcazar | Tecnico | 1058338995 | |
| 2 | Hector Gonzalez | AUX. | 7408478 | |
| 3 | Manuel Aguilar | TECNICO | 85202163 | |
| 4 | Diego A. Gonzalez C. | tecnico | 94089858 | |
| 5 | Harold Cruz | AUX | 1057589068 | |
| 6 | Karen Lisethy Mesa | Interventoria | 1007655741 | |
| 7 | Camilo Andres Vidal J. | Conductor - AUX | 74082892 | |
| 8 | Yiseth Yuliana Perez | Contratacion vial | 1058352457 | |
| 9 | Reinaldo Sierra B | AUX | 7178946 | |
| 10 | Edwin Flores | AUX | 14080684 | |
| 11 | Frank Archila | Director | 93982282 | |
| 12 | Anderson Tambaro | Residente | 74081295 | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 09/Dic/25 hora de inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Tatalla Municipio:

Ente o persona que capacita: Oscar Picciado

Temas a tratar:

Factores de estres en el trabajo (Estado de fisico, estado de la via, fuerzas de carga)

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Camilo Fabian Rodriguez | Conductor - Aux | 74082572 | |
| 2 | Harold Davian Gil | AUX | 1057589668 | |
| 3 | Javier Saavedra | tecnico | 1053538206 | |
| 4 | Mario Nel Perdomo | AUX | 74.182.[illegible] | |
| 5 | Reinaldo sierra B | AUX | 74233967 | Reinaldo sierra |
| 6 | Jimmy Bolivar | Tecnico | 1052380895 | |
| 7 | Senior Flores | ayudador | 1140806829 | |
| 8 | Manuel Aguilar | TECNICO - | 85202163 | |
| 9 | Yuneth Celis A | SUPERVISOR | 74187089 | |
| 10 | Hector B | AUX | 74084254 | Hector B |
| 11 | Frank Archila | Director | 93982282 | |
| 12 | Anderson Zambrano | Residente | 74081295 | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 10/Dic/25 hora de Inicio : 01:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Tocuila Municipio:

Ente o persona que capacita: Oscar Picado

Temas a tratar:

Matriz de aspectos e impactos ambientales

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Reinaldo Sierra B | AUX | 74178967 | Reinaldo Sierra B |
| 2 | Saver Lopez | controlador | 74080682 | |
| 3 | Jimmy Salucci | Tecnico | 1027380895 | |
| 4 | Javier Serrinto | tecnico | 1053538216 | |
| 5 | Halolol Cruz | AUX | 1057569065 | |
| 6 | Marjorie del Pozo | AUX | 74.182.149 | |
| 7 | Carlos Enrique Rodriguez | Conductor - Aux | | |
| 8 | Manuel Aguilar | Tecnico | 83207163 | |
| 9 | Hecto. C | AUX | 74084754 | Hecto C |
| 10 | Frank Archila | Director obra | 93982282 | |
| 11 | Anderson Zambrano | Residente | 74851295 | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 11/Dic/25 hora de inicio: 01:00pm hora de terminacion: 01:30pm

Lugar: Tequilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Oscar Picciado

Temas a tratar: Disposicion adecuada y manejo de residuos

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Reinaldo Sierra B | AUX | 7412E462 | Reinaldo Sierra B |
| 2 | Juanes Balmes | Tecnico | 1057330895 | |
| 3 | Mario Nel Perez | AUX | 74.182.149 | |
| 4 | Karen Lizeth Mesa | Interventoria | 1001655342 | |
| 5 | Manuel Aguilar | Tecnico - | 85202163 | |
| 6 | Jenner O. Sarmiento | tecnico | 1053538216 | |
| 7 | Emilio Andres Restrepo J. | Conductor-Aux | 74082642 | |
| 8 | Harold Cruz | AUX | 1057589068 | |
| 9 | Hector C | AUX | 74084754 | Hector C |
| 10 | Saulo Mesa | contabilidad | 74080687 | |
| 11 | Frank Archila | Director obra | 93982282 | |
| 12 | Anderson Zambrano | Residente | 74081295 | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| IGS ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 12/Dic/25 hora de inicio: 07:00 am hora de terminacion: 07:30 am

Lugar: Toquilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Oscar Murillo

Temas a tratar: Caidas a diferente nivel

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jimmy Bolivar | Tecnico | 1052380893 | |
| 2 | Maria Helena Aguilar | Contratista Vial | 1058352412 | |
| 3 | Junior Sarmiento | tecnico | 1053538218 | |
| 4 | Manuel Aguilar | TECNICO | 85202163 | |
| 5 | Hector Gonzalez | AUX | 74084754 | |
| 6 | Franklin Archila | Director | 93982282 | |
| 7 | Camilo Andres Bedoya | Conductor - Aux | 7408892 | |
| 8 | Anderson Zambrano | Residente | 74108295 | |
| 9 | Harold Davian | AUX | 1057589068 | |
| 10 | Karen Lizeth Mesa | Interventoria | 1002655341 | |
| 11 | Yineth Yulieth Perez F. | Contratista Vial | 1058852452 | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 13/Dic/25 hora de inicio: 07:00 am hora de terminacion: 07:30 am

Lugar: Taquilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Oscar Placido

Temas a tratar: Elementos de protección personal

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Harold Rivian Ore | AUX | 1057089068 | |
| 2 | Jhonnat Balanta | Tecnico | 1032390495 | |
| 3 | Sergio Andres Alfonso | Auxiliar | 1054284353 | |
| 4 | Heber G | Aux | 74081754 | |
| 5 | Manuel Aguilar | Tecnico | 85202163 | |
| 6 | Mario Nel Peña W | Aux | 74.182.149 | |
| 7 | Javier Osvaldo Sarmiento | tecnico | 1059538216 | |
| 8 | Maria Helena Aguilar | Controlador Vial | 1058357418 | |
| 9 | Yiseth Yuliana Perez | Controlador Vial | 1058352452 | |
| 10 | Conductor Patrullero | Conductor - Aux | 74082892 | |
| 11 | Reinaldo sierra B | Aux | 74786467 | Reinaldo sierra B |
| 12 | Frank Archila | Oficial obra | 93 982282 | |
| 13 | Anderson Zambrano | Residente | 74081295 | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 15/Dic/22 hora de Inicio: 01:00pm hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Tocuila Municipio:

Ente o persona que capacita: Oscar Picciado

Temas a tratar:
Factores de riesgo del vehiculo: Falta de mantenimiento y mal estado

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jaime Osorio Serrato | tecnico | 1053538216 | |
| 2 | Mario [illegible] | AUX | 74.182.144 | |
| 3 | [illegible] | AUX | 7408734 | |
| 4 | Maira Helena Aguilar | Controlador Vial | 1058352412 | |
| 5 | [illegible] | AUX-Conv | 74CB2377 | |
| 6 | Yiseth Yuliana Perez Florez | Controlador vial | 1058352452 | |
| 7 | Jimena Bolivar | Tecnico | 1057380095 | |
| 8 | Manuel Aguilar | TECNICO. | 85202863 | |
| 9 | Harold Davian Cruz | AUX | 1057890683 | |
| 10 | yumith cruz A | Supervisor | 24181084 | |
| 11 | Frank Archila | Directa obra | 93982202 | |
| 12 | Anderson Zambrano | Residente | 74081295 | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| i g s ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 16/Dic/25 hora de inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Taquilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Oscar Picciado

Temas a tratar: Riesgo electrico

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Camilo A. Ruiz Rodriguez | Aux - Conductor | 74[illegible]12 | |
| 2 | Sergio Andres Alfonso | Auxiliar | 1054294353 | |
| 3 | Reinaldo sierra B | AUX | 1126407 | Reinaldo sierra B |
| 4 | Diego A. Gonzalez T. | Tec. Electricista | 74084858 | |
| 5 | Jimmy Beltran | TECNICO | 1052320495 | |
| 6 | Javier Sarmiento | tecnico | 1053538216 | |
| 7 | Maria Helena Aguilar | Controladora Vial | 1058556142 | |
| 8 | Harold Davian Cruz | AUX | 1007589068 | |
| 9 | Hector C | Aux | 7104454 | Hector C |
| 10 | Yiseth Juliana Perez | Controladora Vial | 1058352452 | |
| 11 | Mario Del Pezo W | AUX | 74.182.149 | |
| 12 | Manuel Aguilar | TECNICO | 85202163 | |
| 13 | Yamith Cuan A | SUPERVISOR | 74187884 | |
| 14 | Frank Archila | Director Obra | 93982282 | |
| 15 | Anderson Zambrano | Residente | 74081295 | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 17/Dic/2022 hora de inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Taquilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Oscar Pierrado

Temas a tratar: Riesgo Psicosocial

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Diego A Gonzalez | Tecnologia | 74084858 | |
| 2 | Jhonny Bolivar | Tecnico | 1057[illegible]895 | |
| 3 | Javier Osvaldo S. | Tecnico | 1093538216 | |
| 4 | Reinaldo Sierra B | AUX | 1118540621 | Reinaldo Sierra B |
| 5 | Harold Daulan | AUX | 1057081068 | |
| 6 | Mario Del Pino W | AUX | 74.182.140 | |
| 7 | Sergio Andres Alfonso | Aux | 1042843353 | |
| 8 | Maria Helena Aguilar | Controladora Vial | 1058352412 | |
| 9 | Hector Gonzalez | AUX | 74084159 | Hector |
| 10 | Frank Archila | Director de obra | 93982582 | |
| 11 | Anderson Zambrano | Residente | 74081295 | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| i g s | Tipo de documento: INSPECCION DE HERRAMIENTAS<br>Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN<br>Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | CÓDIGO: F-G-SST-2022-026<br>PÁGINA: 1 DE 1<br>VERSIÓN: 1 |

| ITEM | INSPECCIONAR | CANTIDAD | CENTRO DE TRABAJO | FECHA MES: Diciembre AÑO: 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| 1 | **CEPILLETA**: Hoja de labrado con dientes completos hoja sin fisura y dientes hacia adelante, hoja ajustada, mango sin fisuras y completo, parte de hoja de seguros ajustados al mango | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **SERRUCHO**: Lamina sin fisura, con dientes completos y afilados hoja ajustada a mango de serrucho, tornillos de mango completos y ajustados | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | **CINCEL**: Que tenga protección en mango, sin agretamientos y rebabas, la punta debe estar completa y con filo | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **MARTILLOS (MASETAS)**: Mango sin astillas y agretamientos, mango sujeto al cuerpo del martillo | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | **PALA, PICA, AZADON, ESCOBA**: Mango sin astillas y agretamientos, mango sujeto al cuerpo de la pala la pala debe estar sin fisuras y agretamientos | 1 | | | X | C | X | X | | | | X | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | **CARRETILLA**: Llanta inflada y anegurada a su eje, mangos de sujeción sin fisuras y astillas, platón sin agretamientos y fijo al chasis de la carretilla | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | **DESTORNILLADOR, ALICATES, PINZAS, PELA CABLE**: mangos ergonomicos y sin agretamientos Superficies de agarre y abertura de sujeción con dentado pronunciado y uniforme | 1 | | | | | | | | | | | | X | X | | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| 8 | **LLAVES FIJAS, PARA TUBO Y RACHES**: | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | **VALDE**: Varilla de agarre ajustada, esta debe ser original, balde sin huecos ni fracturas | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | **BOQUILLERAS**: Sin agretamientos ni perforaciones, recta y sin rebabas | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | **METRO, ESCUADRAS**: Escuadra en aluminio con regla en acero inoxidable graduada, medidas claras y visibles y no debe presentar ondiduras y fisuras. | 1 | | | X | C | X | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | **NIVEL DE ALUMINIO**: Cubierta de burbujas amarillas para mayor visibilidad. Agujero para colgar facilita el almacenamiento. Sin agretamientos y fisuras. | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | **RACHE, HOMBRESOLO Y LLAVES** (Mixtas-Bristol-de Tubo): Sin agretamientos, perforaciones y fisuras | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | **PRENSAS**: Sin agretamientos y fisuras. Superficies de agarre y abertura de sujeción con dentado pronunciado y uniforme | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**INSTRUCCIONES**: Inspecciones, verifique y marque según corresponda.

**C: CUMPLE**

**NC: NO CUMPLE**

**NA: NO APLICA**

Diligencie de acuerdo al operador OP 1. **IMPORTANTE**: La lista de chequeo debe realizarla unicamente el operador del equipo

**NOTA**: El equipo debe ser utilizado solo por personal capacitado. Realizar el registro de condiciones inseguras (no cumple) en el plan de accion

**Para la operación del equipo utilice los siguientes EPP**: Casco, guantes, botas de seguridad, gafas antiempañante.

OPERADOR 1

Powered by CamScanner

igs ingeniería

# ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| Codigo: F-IGS- 01 |
|---|
| Version: 2 |
| Fecha: 20/10/2018 |

| FECHA DE INICIO DEL PROYECTO: | FECHA DE FINALIZACIÓN DEL PROYECTO: | PROYECTO: | RESPONSABLE DE LA ENTREGA DEL EPP: |
|---|---|---|---|
| 03-12-2025 | | Toquilla | |

NOTA: ME COMPROMETO A DAR BUEN TRATO Y MANEJO Y A MANTENER EN BUENAS CONDICIONES LOS EQUIPOS Y EPP AQUÍ RELACIONADOS Y AUTORIZO MEDIANTE LA PRESENTE A QUE SEAN DESCONTADOS DE MI SALARIO Y PRESTACIONES LEGALES EL VALOR DE LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUÍ MENCIONADOS EN CASO DE PERDIDA, EXTRAVIO O USO INADECUADO.

| FECHA DE ENTREGA DE EPP | | | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CARGO | EPP SUMINISTRADO (ESPECIFICAR CANTIDAD) | | | | | | | | | | FIRMA DE RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | PANTALÓN | CAMISA | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS PANTANERAS | CASCO | GAFAS OSCURAS | GAFAS CLARAS | GUANTES | PROTECCION AUDITIVA | CUBREBOCAS | |
| 03 | 12 | 25 | Mario Peña | Aux | | | | | | | | 1 | | | |
| 03 | 12 | 25 | Camilo Rodriguez | Aux | | | | | | | | 1 | | | |
| 05 | 12 | 25 | Jimmy Bolivar | Tec | | | | | | | | 1 | | | |
| 05 | 12 | 25 | Javier Saimiento | Tec | | | | | | | | 1 | | | |
| 10 | 12 | 25 | Manuel Aguilar | Tec | | | | | | | | 1 | | | |
| 11 | 12 | 26 | Maria Aguilar | Controla. | | | | | | | | 1 | | | |
| 11 | 12 | 25 | Yiseth Perez | Control | | | | | | | | 1 | | | |
| 13 | 12 | 25 | Reinaldo Sierra | Aux | | | | | | | | 1 | | | |
| 15 | 12 | 25 | Harold Cruz | Aux | | | | | | | | 1 | | | |
| 15 | 12 | 25 | Javier Saimiento | Tec | | | | | | | | 10 | | | |
| 15 | 12 | 25 | Daniel Quiroga | Aux | | | | | | | | 1 | | | |
| 15 | 12 | 25 | Hector Bermudez | Aux | | | | | | | | 1 | | | |
| 17 | 12 | 25 | Harold Cruz | Aux | | | | | | | | 1 | | | |
| 17 | 12 | 25 | Mario Peña | Aux | | | | | | | | 1 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

Firma del HSEQ

Powered by CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION

PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA

PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| i g s ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 18-12-25 hora de inicio: 07:00 am hora de terminacion: 07:30 am

Lugar: Toquilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Diego Cruz

Temas a tratar: Riesgo Psicosocial

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Dilan Rojas | Auxiliar | 1193512051 | Dilan Rojas |
| 2 | Miguel Angel Carrasco | AUX | 1002538829 | Miguel Angel Carrasco |
| 3 | Harold Cruz | AUX | 1734984 | |
| 4 | Harold Cruz | AUX | 1057579068 | |
| 5 | Manuel Aguilar | TECNICO | 85202163 | |
| 6 | Hector [illegible] | AUX | 74087754 | |
| 7 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 8 | Asociados Sierra B | AUX | 24185467 | Asociados Sierra B |
| 9 | Karen Lisseth Hoz | SST | 1001655941 | |
| 10 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 11 | Yamith Carreño | SUPERVISOR | | |
| 12 | Mario Del Peño [illegible] | AUX | 74.182.149 | |
| 13 | DAVID QUINTERO | AUX | 1057573351 | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Diego Cruz

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 19-12-25 hora de inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Tequilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Diego Cruz

Temas a tratar: Pausas activas

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Dilan Rojas | Auxiliar | 1193512051 | Dilan Rojas |
| 2 | Miguel Angel Camacho | AUX | 1002558829 | Miguel Camacho |
| 3 | Ricardo Reyes L. | Aux | 79349862 | |
| 4 | Harold Davian Cruz | AUX | 1057589068 | |
| 5 | Manuel Aguilar | Tecnico | 85202163 | |
| 6 | Hector G | AUX | 74084754 | Hector G |
| 7 | Camilo Andres Rodriguez Lu | Conductor auxiliar 2 | 7710828 92 | |
| 8 | Ricardo Sierra B | AUX | 74785467 | Ricardo Sierra R |
| 9 | Jairo Mora | AUX | 74085689 | |
| 10 | Mario Mel Peña W | AUX | 74182149 | |
| 11 | DAVID QUEMBA | Aux | 1057573354 | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Diego Cruz

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 20-12-26 hora de inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Toquilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Diego Cruz

Temas a tratar: Riesgo electrico

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Dilan Rojas | Auxiliar | 1193512051 | Dilan Rojas |
| 2 | miguel angel Camacho | AUX | 1005558829 | Miguel Camacho |
| 3 | Ricardo Reyes L. | AUX | 1734996?2 | |
| 4 | Harold Cruz | AUX | 1057589068 | |
| 5 | Manuel Aguilar | TECNICO | 85202463 | |
| 6 | Reinaldo sierra B | AUX | 1105[illegible]4 | Reinaldo sierra B |
| 7 | Camilo Andres Rodriguez Lemus | Auxiliar conductor | 74082842 | |
| 8 | Fabian Bore | AUX | 1110806884 | |
| 9 | Hecto. G | AUX | 74064754 | Hector G |
| 10 | Mario Mi perro W | AUX | 74.182.149 | |
| 11 | RAUL OVEDA | AUX | 1057573354 | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Diego Cruz

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 22-12-25 hora de inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:35am

Lugar: Taquilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Diego Cot.

Temas a tratar: Identificacion de peligros y evaluacion de los riesgos

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Dilan Rojas | Auxiliar | 1193512051 | Dilan Rojas |
| 2 | Miguel Angel Camacho | Aux | 1002538829 | Miguel Angel Camacho |
| 3 | Ricardo Buelvas | AUX | 1034986 | |
| 4 | Harold Cruz | AUX | 1057029068 | |
| 5 | Manuel Aguilar | TECNICO | 85202163 | |
| 6 | Hector [illegible] | AUX | 74087754 | Hector [illegible] |
| 7 | [illegible] | conductor auxiliar | 74082542 | |
| 8 | Ricardo Sierra R | AUX | 74125962 | Ricardo Sierra R |
| 9 | Karen Lisseth Hoyos | SST | 1007655541 | |
| 10 | Sandra Mora | N-D | 74080684 | |
| 11 | Yamith Calleja | SUPERVISOR | | |
| 12 | Mario del Peño Villegas | AUX | 74.182.149 | |
| 13 | DAVID QUINTERO | AUX | 1057573354 | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Diego Cot

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 23-12-23 hora de inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Tocuilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Diego Cuy

Temas a tratar:
Factores de riesgo del vehiculo, falta de mantenimiento

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Javier Mora | controlador v. | 74080687 | |
| 2 | Jimmy Bolivar | Tecnico | 1057580895 | |
| 3 | Reinaldo Sierra B | AUX | 74185467 | Reinaldo Sierra B |
| 4 | Javier Serrano | tecnico | 1053533821C | |
| 5 | Hector C | AUX | 74084754 | Hector C. |
| 6 | Diego A. Gonzalez Q | tecnico | 74084858 | |
| 7 | Miguel Angel Camacho L | AUX | 1002558586 | Miguel Camacho |
| 8 | Manuel Aguilar. | Tecnico | 85202163 | |
| 9 | Mario Mel Perez M | AUX | 74.181.149 | |
| 10 | Ricardo Reyes | AUX | 17.399.862 | |
| 11 | Dario Guerra | Aux | 1057393354 | |
| 12 | Harold Davian Cruz | AUX | 1057589068 | |
| 13 | Camilo Andres Rodriguez Torres | Ayudantes Auxiliares | 1140887 | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Diego Cuy
Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 24-02-25 hora de inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Toquilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Diego Cruz

Temas a tratar: Disposicion adecuada y manejo de residuos

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Miguel Angel Concha | AUX | 1725533829 | Miguel Concha |
| 2 | Manuel Aguilar | Tecnico | 85202863 | |
| 3 | Mario Del Pezo W | Aux | 74.182.149 | |
| 4 | Cinthia Reyes | Aux | 1.349 881 | |
| 5 | DAVID QUEVEDA | Aux | 1052573335 | |
| 6 | Harold Davian Cruz | AUX | 1057289068 | |
| 7 | DIEGO A. GONZALES C. | tecnico | 74 084 858 | |
| 8 | Jimmy Bolivar | tecnico | 1052380895 | |
| 9 | Javier D. Sarmiento | tecnico | 1051538216 | |
| 10 | Reinaldo Sierra B | Aux | 74186967 | Reinaldo Sierra B |
| 11 | Hector G | Aux | 74084754 | Hector G |
| 12 | Camilo Andres Rodriguez Lemus | Conductor Auxiliar 2 | 74083842 | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Diego Cruz

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 26-12-25 hora de inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:30 am

Lugar: Tequilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Diego Cruz

Temas a tratar:
Matriz de aspectos me impactos ambientales

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Miguel Angel Camacho | AUX | 1004583929 | Miguel Camacho |
| 2 | Maria Mil Pena M | AUX | 74.182.149 | |
| 3 | Camilo Tapias | DOX | M.349862 | |
| 4 | DAVID QUEVEDO | AUX | 1057597354 | |
| 5 | Harold Cruz | AUX | 1057589068 | |
| 6 | DIEGO A. RONDON G. | TECNICO | 94084858 | |
| 7 | Jimmy Bolivar | TECNICO | 1053808495 | |
| 8 | Javier Sarmiento | TECNICO | 1093535216 | |
| 9 | Reinaldo sierra B | AUX | 74085467 | Reinaldo sierra B |
| 10 | Hector G | AUX | 74084754 | Hector G |
| 11 | Camilo Andres Rodriguez Lemus | Conductor Auxiliar | 7408842 | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Diego Cruz
Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 27-12-23 hora de inicio : 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Toquilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Diego Cruz

Temas a tratar: Politicas de la empresa

**ASISTENTES**

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Manuel Aguilar | Tecnico | 85202163 | |
| 2 | Reinaldo Sierra B | AUX | 7118596 Z | |
| 3 | Jimmy Balseca | Tecnico | 1052320845 | |
| 4 | Savin Morcc | AUX | 740 86684 - | |
| 5 | Hector Gonzalez | AUX | 74087754 | |
| 6 | Maria Helena Aguilar | Controlador Vial | 1058352412 | |
| 7 | Harold Davian Cruz | AUX | 1037589068 | |
| 8 | DAVID QUEMBA | AUX | 1057573354 | |
| 9 | Camilo Andres Rodriguez Lemus | Conductor-AUX | 7108942 | |
| 10 | Yiseth Yuliana Perez | Controlador Vial | 1052352432 | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Diego Cruz
Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 29-12-25 hora de inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Toquilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Diego Cruz

Temas a tratar: Mantenimiento y buen uso de los EPCC A

**ASISTENTES**

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Javier Osvaldo Serrato | tecnico | 1053358216 | |
| 2 | Hector G | AUX | 7408474 | Hector G |
| 3 | Jhonnier Bolivar | Tecnico | 1052380895 | |
| 4 | Yiseth Yuliana Perez F. | Controlador vial | 1058552437 | |
| 5 | Maria Liseth Mesa | SST | 1007655212 | |
| 6 | Manuel Aguilar | TECNICO | 85202163 | |
| 7 | Camilo Andres Rodriguez L. | Conductor - Aux | 7108294 | |
| 8 | Maria Helena Aguilar | Controlador Vial | 1058352112 | |
| 9 | Harold Bayona Cla | AUX | 1057589068 | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Diego Cruz

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 30-12-25 hora de inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Toquilla Municipio:

Ente o persona que capacita: Diego Cruz

Temas a tratar: Lecciones aprendidas de incidentes y accidentes

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Javier Osvaldo Sarria | Tecnico | 1053338216 | |
| 2 | Diego A. Gonzalez C | tecnico | 1A084 858 | |
| 3 | Jaime Flórez | Tecnico | 1140860871 | |
| 4 | Reinaldo sierra B | AUX | 91736467 | |
| 5 | Maria Helena Aguilar | Controlador Vial | 1058352412 | |
| 6 | Jimmy Belalcazar | Tecnico | 1002380895 | |
| 7 | Harold Danilo Ramos | AUX | 1057589068 | |
| 8 | Camilo Andrés Bedoya | AUX | 74082812 | |
| 9 | Yiseth Yuliana Perez | Controlador vial | 1058352432 | |
| 10 | Mario Nel Peña V | AUX | 74.182.141 | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Diego Cruz

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| igs ingeniería | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 31-12-25 hora de inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Tocuila Municipio:

Ente o persona que capacita: Diego Cruz

Temas a tratar:
Mantenimiento y buen uso de los epp

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Dilan Rojas | Auxiliar | 1193512051 | Dilan Rojas |
| 2 | Miguel Angel Camacho | AUX | 1002558829 | Miguel Camacho |
| 3 | Ricardo Reyes L. | DUI | 17349862 | |
| 4 | Harold Davian Cruz | AUX | 1057589068 | |
| 5 | Manuel Aguilar | tecnico | 85202163 | |
| 6 | Hecto. G | AUX | 74184754 | Hecto G |
| 7 | Camilo Andres Rodriguez Lo | Conductor auxiliar | 74082842 | |
| 8 | Ricardo Sierra B | AUX | 74185962 | Ricardo Sierra B. |
| 9 | Javier Mora | AUX | 74080687 | |
| 10 | Maria del Pilar W | AUX | 74182149 | |
| 11 | DAVID QUEMBA | AUX | 1057573354 | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Diego Cruz
Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

| | IGS INGENIERIA EU | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento: REGISTRO DE ASISTENCIA | CÓDIGO: F-G.SST-2022-012 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

☐ Revisión por dirección ☐ Capacitacion ☐ Charla Otro ☐

Fecha 02-01-26 hora de Inicio: 07:00am hora de terminacion: 07:30am

Lugar: Tequila Municipio:

Ente o persona que capacita: Diego Cruz

Temas a tratar: Analisis de Peligros y Riesgos

ASISTENTES

| No | NOMBRE | CARGO | CEDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Dilan Rojas | Auxiliar | 1193512051 | Dilan Rojas |
| 2 | Miguel Angel Camacho | AUX | 1004555829 | Miguel Camacho |
| 3 | Ricardo Reyes I. | AUX | 17.349.862 | |
| 4 | Harold Cruz | AUX | 1057589068 | |
| 5 | Manuel Aguilar. | Tecnico | 8520163 | |
| 6 | Reynaldo Sierra B | AUX | 74182649 | Reynaldo Sierra B |
| 7 | Cristian Andres Rodriguez Lara | Conductor auxiliar | 74082842 | |
| 8 | Saul Mora | AUX | 1110880884 | |
| 9 | Hector G | AUX | 74084754 | Hector G |
| 10 | Mario Del Pino M | AUX | 74.182.849 | |
| 11 | DAVID QUEVEDA | AUX | 1057593354 | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |

Diego Cruz

Firma del Capacitador

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO

Titanium

Titanium

Titanium

ALCOHOL
DETECTOR

| | | |
|---|---|---|
| | IGS INGENIERIA EU | |
| | Tipo de documento: INSPECCION DE HERRAMIENTAS | CODIGO: F-G SST-2022-025 |
| | Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PAGINA: 1DE 1 |
| | Fecha Elaboración: 10 DE ENERO DEL 2022 | VERSIÓN: 1 |

| ITEM | INSPECCIONAR | CANT. | CENTRO DE TRABAJO: | FECHA: MES: Diciembre | AÑO: 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | | |
| 1 | **CEGUETA**: Hoja de cegueta con dientes completos hoja sin fisura y dientes hacia adelante, hoja ajustada, mango sin fisuras y completo, pines de hoja de ceguela ajustados al interior. | 1 | | | |
| 2 | **SERRUCHO**: Lamina sin fisura, con dientes completos y afilados hoja ajustada a mango de seguro, tornillos de mango completos y ajustados. | 1 | | | |
| 3 | **CINCEL**: Guia mapa protección en mango, sin agrietamientos y rebabas, la punta debe estar completa y con filo. | 1 | | | |
| 4 | **VARTILLOS (MASETAS)**: Mango sin astillas y agrietamientos, mango ajuste al cuerpo del martillo. | 1 | | | |
| 5 | **PALA, PICA, AZADON, ESCOBA**: Mango sin astillas y agrietamientos, mango ajuste al cuerpo de la pala, la pala debe estar sin fisuras y agrietamientos. | 1 | | | |
| 6 | **CARRETILLA**: Llanta inflada y alineada a su eje, mangos de sujeción sin fisuras y astillas, platón sin agrietamientos y fijo al chasis de la carretilla. | 1 | | | |
| 7 | **DESTORNILLADOR, ALICATES, PINZAS, PELA CABLE**: mangos ergonómicos y sin agrietamientos. Superficies de agarre y abertura de sujeción con dentado pronunciado y uniforme. | 1 | | | |
| 8 | **LLAVES FIJAS, PARA TUBO Y RACHES**: | 1 | | | |
| 9 | **VALDE**: Vanila de agarre ajustada, esta debe ser original, bolsa sin huecos ni fracturas. | 1 | | | |
| 10 | **BOQUILLERAS**: Sin agrietamientos ni perforaciones, recta y sin rebabas. | 1 | | | |
| 11 | **METRO, ESCUADRAS**: Escuadra en aluminio con regla en acero inoxidable graduada, medidas claras y visibles y no debe presentar endiduras y fisuras. | 1 | | | |
| 12 | **NIVEL DE ALUMINIO**: Cubierta de burbujas amarillas para mayor visibilidad. Agujero para colgar facilita el almacenamiento. Sin agrietamientos y fisuras. | 1 | | | |
| 13 | **RACHE, HOMBRESOLO Y LLAVES** (Mixtas-Boca de Tubo): Sin agrietamientos, perforaciones y fisuras. | 1 | | | |
| 14 | **PRENSAS**: Sin agrietamientos y fisuras. Superficies de agarre y abertura de sujeción con dentado pronunciado y uniforme. | 1 | | | |
| | **INSTRUCCIONES**: inspeccionar, verifique y marque según corresponda. | OPERADOR 1 | | | |
| | **C: CUMPLE** | | | | |
| | **NC: NO CUMPLE** | | | | |
| | **NA: NO APLICA** | | | | |
| | Diligencie de acuerdo al operador OP 1. **IMPORTANTE:** La lista de chequeo debe realizarla unicamente el operador del equipo. | | | | |
| | **NOTA:** El equipo debe ser utilizado solo por personal capacitado. Realizar el registro de condiciones inseguras (no cumple) en el plan de acción. | | | | |
| | Para la operación del equipo utilice los siguientes **EPP**: Casco, guantes, botas de seguridad, gafas antiempañante. | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ingeniería | **ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | Codigo: F-IGS- 01<br>Version: 2<br>Fecha: 20/10/2018 |

| FECHA DE INICIO DEL PROYECTO: | FECHA DE FINALIZACIÓN DEL PROYECTO: | PROYECTO: | RESPONSABLE DE LA ENTREGA DEL EPP: |
|---|---|---|---|
| ~ | | Toquilla | Diego Cruz |

NOTA: ME COMPROMETO A DAR BUEN TRATO Y MANEJO Y A MANTENER EN BUENAS CONDICIONES LOS EQUIPOS Y EPP AQUÍ RELACIONADOS Y AUTORIZO MEDIANTE LA PRESENTE A QUE SEAN DESCONTADOS DE MI SALARIO Y PRESTACIONES LEGALES EL VALOR DE LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUÍ MENCIONADOS EN CASO DE PERDIDA, EXTRAVIO O USO INADECUADO.

| FECHA DE ENTREGA DE EPP | | | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CARGO | EPP SUMINISTRADO (ESPECIFICAR CANTIDAD) | | | | | | | | | | FIRMA DE RECIBIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | PANTALÓN | CAMISA | BOTAS DE SEGURIDAD | BOTAS PANTANERAS | CASCO | GAFAS OSCURAS | GAFAS CLARAS | GUANTES | PROTECCION AUDITIVA | CUBREBOCAS | |
| 15 | 12 | 25 | Reinaldo Sierra | Aux | | | | | | | | X | | | |
| 15 | 12 | 25 | Hector Gonzalez | Aux | | | | | | | | X | | | |
| 19 | 12 | 25 | Jimmy Bolivar | Tec | | | | | | | | X | | | |
| 23 | 12 | 25 | Manuel Aguilar | Tec | | | | | | | | X | | | |
| 23 | 12 | 25 | Javier Sarmiento | Tec | | | | | | | | X | | | |
| 27 | 12 | 25 | Mario Peña | Aux | | | | | | | | X | | | |
| 27 | 12 | 25 | Harold Gil | Aux | | | | | | | | X | | | |
| 27 | 12 | 25 | Javier Flores | Aux | | | | | | | | X | | | |
| 30 | 12 | 25 | Reinaldo Sierra | Aux | | | | | | | | X | | | |
| 30 | 12 | 25 | Jimmy Bolivar | Tec | | | | | | | | X | | | |
| 2 | 01 | 26 | Mario Peña | Aux | | | | | | | | X | | | |
| 2 | 01 | 26 | Manuel Aguilar | Tec | | | | | | | | X | | | |
| 2 | 01 | 26 | Javier Sarmiento | Tec | | | | | | | | X | | | |
| 2 | 01 | 26 | Diego Cortés | | | | | | | | | X | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

Firma de HSEQ

Powered by CamScanner

# REGISTRO FOTOGRAFICO

**OBJETO:** INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, AMBIENTAL, CONTABLE SOCIAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETIVO ES "MODERNIZACION Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELECTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACION DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA BOYACA".

## 1. LOCALIZACION Y REPLANTEO

## 2. EXCAVACIONES

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

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

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

## 3. DESINSTALACIÓN DE LUMINARIAS

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

## 4. INSTALACIÓN DE POSTERIA

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

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

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

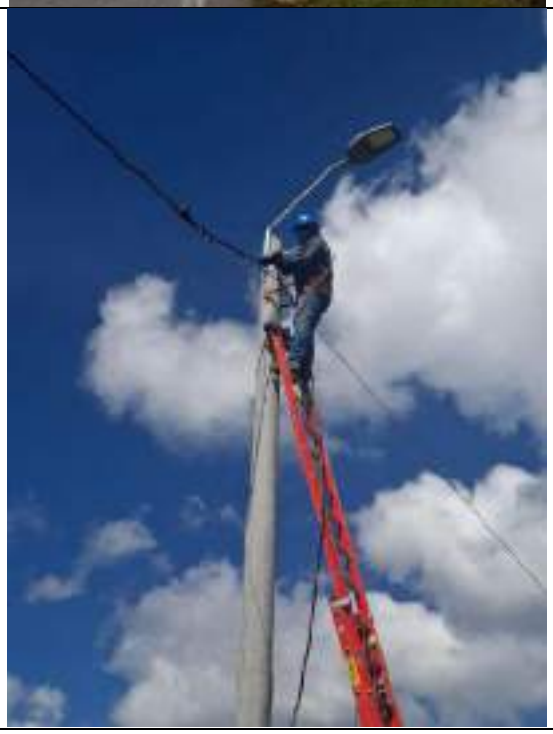
## 5. INSTALACIÓN DE LUMINARIAS CON BRAZO GALVANIZADO

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

## 6. INSTALACIÓN DE RED



CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

## 7. INSTALACIÓN DE PUESTAS A TIERRA

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

## 8. INSTALACIÓN DE GRAPAS DE SUSPENCIÓN

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

## 9. INSTALACIÓN DE GRAPAS DE SUSPENCIÓN RETENCIÓN

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

## 10. INSTALACIÓN DE MEDIDORES

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

## 11. FUNDICIÓN DE PEDESTALES

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

## 12. PLAN DE MANEJO DE TRANSITO

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

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

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com

Toquilla, 02 de enero de 2025 CTO-A. P TOQUILLA 010

Señores:
Gobernación de Boyacá
Secretaria de minas y energía

**REFERENCIA:** CONTRATO DE OBRA PUBLICA NO**. 1512-2025, "MODERNIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA".**

**ASUNTO**: Informe de extracción y retiro de 4 postes instalados.

En el marco de la ejecución del proyecto de ILUMINACIÓN DE LA VEREDA TOQUILLA, MUNICIPIO DE AQUITANIA, BOYACA y en cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos, nos permitimos informar que fue necesario realizar la extracción de cuatro (4) postes instalados, los cuales se encontraban ubicados en el centro del área correspondiente a las bahías, costado derecho de la vía Sogamoso–Aguazul.

La decisión de realizar dicha intervención obedeció a la necesidad de garantizar el adecuado desarrollo de las actividades, así como a la protección del derecho al trabajo exigido por la comunidad, permitiendo la continuidad de las labores sin generar afectaciones ni riesgos para el personal en obra.

Posteriormente, una vez realizada la desinstalación de la posteria se cambió de sentido, conforme a los criterios de diseño eléctrico y de alineamiento establecidos en el proyecto, quedando identificados según la nomenclatura y planos eléctricos puntos 108, 109, 110 y 112. asegurando el cumplimiento de las distancias reglamentarias, correcta disposición del brazo y luminaria, garantizando su funcionalidad y estabilidad estructural.

Estas actividades se ejecutaron bajo supervisión de interventoría y cumpliendo con las normas vigentes.

Sin otro particular, quedamos atentos a cualquier observación adicional.

Cordialmente

Nicolas Cobos Porras

Nicolás Cobos
Director de Interventoría

CL 93 # 33 A - 120 CA 20
BRR PORTON DEL TEJAR
TERCERA PORTERIA
Bucaramanga
Teléfono: 3012711243
InterventoriaToquilla2025@gmail.com