COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Energía	FORMATO ACCIONES DE MEJORA	Página __ de __

I. DATOS DEL TITULAR MINERO

Nombre de la mina	Mina El Castillo.	**Tipo de título**	Contrato en Virtud de Aporte	**Titulo minero**	HBWK-05
Vereda	Corregimiento. San Pedro.	**Municipio**	Cúcuta, San Cayetano	**Departamento**	Norte de Santander
Nombre del titular	Coal Norte S.A.S.			**CC o NIT**	901396126-7

II. DATOS DE LA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

Aspecto objeto de mejoramiento	**Seguridad Minera**	**Fecha**	D	D	1	8	M	M	0	3	A	A	A	A	2	0	2	6

III. ACCIONES O PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

RECOMENDACIONES Y/ ACCIONES DE MEJORA	PLAZO DE EJECUCIÓN *	OBSERVACIONES
Durante el recorrido se evidencia mantenimiento del sostenimiento con registro en formato correspondiente dando cumplimiento a la recomendación de 2025	I C M L	Se socializa la importancia de continuar dando cumplimiento al plan de sostenimiento de la mina.
Se evidencia cumplimiento en la realización de aforos de ventilación, periodicidad mensual con registro en formato y en tableros de aforo al interior de la mina	I C M L	Se socializa la importancia de dar cumplimiento al plan de ventilación.
Se evidencia cumplimiento en la actualización del PTS de monitoreo de gases.	I C M L	
Se recomienda continuar hermetizando las Mendas en madera construidas en las labores antiguas del Nivel manto 10 hasta el tambor Tbm	I C M L	Se socializa la importancia de adecuar las vendas de las labores abandonadas, de manera que queden herméticas para prevenir que se filtren concentraciones de CO2 al Nivel Mto activo.
	I C M L	

Las recomendaciones realizadas en el marco del presente programa no eximen al titular minero de la responsabilidad y/u obligaciones de las cuales es responsable frente a la autoridad minera. Así mismo, se exime al Ministerio de Minas y Energía frente de las responsabilidades que se presente por el no cumplimiento de las recomendaciones.

* **PLAZO DE EJECUCIÓN: Inmediato (I):** Periodo menor a un mes. **Corto (C):** Periodo entre uno y tres meses. **Mediano (M):** Periodo entre tres y seis meses. **Largo (L):** Periodo superior a seis meses.

APRECIACIONES GENERALES:

Jenny L. Rey C

RESPONSABLE DE FORMULAR PROPUESTA DE MEJORAMIENTO
NOMBRE: Jenny Lorena Rey Cuadros
C.C: 37.396.044
MP o TP: 54218-185138 NTS

PERSONA QUE RECIBE LA VISITA
NOMBRES: Trinidad Suarez Nogales
C.C.: 60421272
CARGO: Asesor SST

KARLA RODRIGUEZ
1004083534
Analista SST.