| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-8 | FORMATO DECLARACIÓN DE INDUCCIÓN | F-SG-55 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN 021 | 02-02-24 |
| Fecha de Realización: 26 01 2026 | ☑ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN | Subcontratista | |

| ITEM | TEMAS | ACEPTACIÓN(Marque con una X) |
|---|---|---|
| 1 | Generalidades de la empresa(Recorrido por la obra) | |
| 2 | Aspectos Legales | |
| 3 | Políticas de la empresa | ✓ |
| 4 | Política para la Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas | ✓ |
| 5 | Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial Y Reglamento Interno de Trabajo. | ✓ |
| 6 | Que es el Copasst y Comité de Convivencia Laboral | ✓ |
| 7 | Plan de Emergencias | ✓ |
| 8 | Procedimientos operativos seguros para el desarrollo de la tarea. | ✓ |
| 9 | Factores de Riesgo | ✓ |
| 10 | Aspectos e Impactos Ambientales y dispocisión de los residuos solidos y peligrosos | |
| 11 | Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales | ✓ |
| 12 | Manual del Cargo(Funciones y responsabilidades), | ✓ |
| 13 | Factores de Riesgo Asociados al Cargo | ✓ |
| 14 | Inducción en el cargo | ✓ |
| 15 | Reportes de accidente e incidante, reporte de seguridad, quejas y reclamos | ✓ |
| 16 | Ausencia o problemas al trabajo, como llevar el uniforme de la empresa, horarios de trabajo, | ✓ |
| 17 | Uso y mantenimiento adecuado de los EPP | ✓ |
| 18 | Nombre los representantes al Sistema de Gestión | ✓ |
| 19 | Aspectos generales y legales de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente | ✓ |
| 20 | Mantenimiento y uso de herramientas | ✓ |
| 21 | Manejo de inspecciones y documentos según sus funciones | ✓ |

Yo Giovany Agudelo Arismendy actualmente contratado por el contratista para desempeñarme en el cargo de _____ declaro que he recibido la _____ SST con los temas anteriormente expuestos.

Giovany Agudelo Arismendy
Capacitado

Silvia Salazar S.
Capacitador

Powered by CamScanner

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | Código | F-SG-SST-02 |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 1 |
| | | Fecha | 20/01/2026 |

Fecha: 26/01/2026 Nombre: Cesar Giovany CC: 1070087[illegible] Subcontratista: _____

**MÓDULO DE CONOCIMIENTO GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN**

**RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

1. ¿Cuál es la actividad económica de la empresa? Construcción
2. De acuerdo con el organigrama, ¿quién es su jefe directo? Martin Emilio Cas

**MODULO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**EN CADA UNO DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS MARQUE CON "S" SI ES AFIRMATIVO CON UNA "N" SI ESNEGATIVO**

1. Si La obra cuenta con una política de seguridad y salud en el trabajo?
2. Si En los accidentes de trabajo hay lesiones a las personas?3. Un accidente de trabajo siempre debe reportarse?
4. Si ¿Los incidentes de trabajo, se deben reportar?
5. Si ¿La compañía cuenta con Vigía, comité de convivencia y brigada de emergencias?
6. Si ¿En el puesto de trabajo debo de utilizar los elementos de protección personal, de forma obligatoria por seguridad?
7. NO Esta permitido ingresar a laborar bajo efectos de alcohol o sustancias psicoactivas? 8. Si La compañía cuenta con Política de Prevención de Alcohol y Drogas

**SELECCIÓN MULTIPLE, CON ÚNICA RESPUESTA**

1. **Es mi responsabilidad con los EPP (elementos de protección personal):**
   a. Solicitarlos, usarlos y mantenerlos en buen estado.
   b. No usarlos al interior de la planta.
   c. Usarlos solo cuando me vean mis jefes.

2. **Son funciones de la brigada:**
   a. Actuar antes durante y después de una emergencia
   b. Prestar los primeros auxilios.
   c. Participar en la actualización plan de emergencias, y simulacros.
   d. Todas las anteriores

3. **Son funciones del Copasst:**
   a. Velar por el cumplimiento de las normas y los reglamentos de seguridad y salud en el trabajo
   b. Vigilar la vida personal de los trabajadores
   c. Hacer suspensiones
   d. Ninguna de las anteriores

4. **Son funciones del comité de convivencia:**
   a. Prevenir el acoso laboral
   b. Incentivar valores corporativos
   c. Generar ambientes laborales sanos
   d. Todas las anteriores

5. **Cuando se va a ejecutar trabajos en alturas cual procedimiento debe realizar:**
   a. Inspeccionar el área de trabajo, revisar y utilizar los EPP, señalizar y delimitar el área de trabajo, firmar los permisos de alturas.
   b. No inspeccionar el área de trabajo, utilizar los EPP, señalizar y delimitar el área de trabajo, firmar los permisos de alturas.
   c. Inspeccionar el área de trabajo, revisar y utilizar los EPP.

6. **La entidad que cubre los accientes de trabajo y las enfermedades laborales es:**
   a. ARL
   b. EPS
   c. AFP
   d. Todas las anteriores

Powered by CamScanner

| LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | Código | F-SG-SST-02 |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 1 |
| | | Fecha | 20/01/2026 |

**Señale con una X lo que considere una condición o acto inseguro de trabajo**

**RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**



1. ¿Cuál es el procedimiento para seguir, si presenta un accidente de trabajo? Reportar inmediatamente a SST, Maestro
2. ¿Cuáles son los principales riesgos a los que está Expuesto en su labor? Biologico, Fisico, Quimico, condicion d Seguridad
3. ¿En qué Clase de Riesgo está Clasificado según Su labor? 5
1. Mencione las funciones principales de su Cargo: Oficial de la construcción

Señale con una línea donde corresponda depositar los residuos mencionados a continuación




e. CASCARA DE FRUTAS B. TAPABOCAS C. CARTON

1. Cuando se finaliza la labor, los residuos y basuras se deben:

   a. dejar tiradas en el sitio de trabajo.
   b. Clasificarlas y depositarlas en los recipientes o lugares estandarizados por las empresas usuarias.
   c. Clasificarlas y depositarlas en cualquier lugar.

Participe en la inducción SST, fui informado sobre los riesgos a los que estoy expuesto. Regulado por el artículo artículo 2.2.4.6.11 del Decreto 1072 de 2015, Incluye básicamente dos componentes: Programa de inducción y reinducción. Es una capacitación obligatoria que debe impartirse a los empleados nuevos y antiguos, a los contratistas y a los proveedores. Su propósito es el de ilustrar y comunicar acerca de la políticas y normas de la empresa en materia de SST.

Firma de Empleado: Giovany Agudelo Arismendy

Firma de quien Suministra la inducción
Silvia Suarez S.

Calificación

Powered by CamScanner

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO DECLARACIÓN DE INDUCCIÓN | F-SG-55 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN 021 | 02-02-24 |
| Fecha de Realización: 26/01/2026 | ☑ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN | Subcontratista | |

| ITEM | TEMAS | ACEPTACIÓN(Marque con una X) |
|---|---|---|
| 1 | Generalidades de la empresa(Recorrido por la obra) | |
| 2 | Aspectos Legales | ✓ |
| 3 | Políticas de la empresa | |
| 4 | Política para la Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas | ✓ |
| 5 | Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial Y Reglamento Interno de Trabajo. | |
| 6 | Que es el Copasst y Comité de Convivencia Laboral | ✓ |
| 7 | Plan de Emergencias | ✓ |
| 8 | Procedimientos operativos seguros para el desarrollo de la tarea. | ✓ |
| 9 | Factores de Riesgo | ✓ |
| 10 | Aspectos e Impactos Ambientales y dispocisión de los residuos solidos y peligrosos | |
| 11 | Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales | ✓ |
| 12 | Manual del Cargo(Funciones y responsabilidades) | ✓ |
| 13 | Factores de Riesgo Asociados al Cargo | ✓ |
| 14 | Inducción en el cargo | ✓ |
| 15 | Reportes de accidente e incidente, reporte de seguridad, quejas y reclamos | ✓ |
| 16 | Ausencia o problemas al trabajo, como llevar el uniforme de la empresa, horarios de trabajo, | ✓ |
| 17 | Uso y mantenimiento adecuado de los EPP | ✓ |
| 18 | Nombre los representantes al Sistema de Gestión | ✓ |
| 19 | Aspectos generales y legales de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente | ✓ |
| 20 | Mantenimiento y uso de herramientas | ✓ |
| 21 | Manejo de inspecciones y documentos según sus funciones | ✓ |

Yo Nelson Uribe Ortega actualmente contratado por el contratista para desempeñarme en el cargo de ayudante declaro que he recibido la SST con los temas anteriormente expuestos.

Nelson Uribe Ortega
Capacitado

Silvia Sanabria Suarez
Capacitador

Powered by CamScanner

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | Código | F-SG-SST-02 |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 1 |
| | | Fecha | 20/01/2026 |

Fecha: 26/01/2026 Nombre: Jerson Uribe CC: _____ Subcontratista: _____

## MÓDULO DE CONOCIMIENTO GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

**RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

1. ¿Cuál es la actividad económica de la empresa? Construcción
2. De acuerdo con el organigrama, ¿quién es su jefe directo? Merlin Castillo

## MODULO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**EN CADA UNO DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS MARQUE CON "S" SI ES AFIRMATIVO CON UNA "N" SI ESNEGATIVO**

1. Si La obra cuenta con una política de seguridad y salud en el trabajo?
2. Si En los accidentes de trabajo hay lesiones a las personas?3. Un accidente de trabajo siempre debe reportarse?
4. Si ¿Los incidentes de trabajo, se deben reportar?
5. Si ¿La compañía cuenta con Vigía, comité de convivencia y brigada de emergencias?
6. Si ¿En el puesto de trabajo debo de utilizar los elementos de protección personal, de forma obligatoria por seguridad?
7. No Esta permitido ingresar a laborar bajo efectos de alcohol o sustancias psicoactivas? 8. Si La compañía cuenta con Política de Prevención de Alcohol y Drogas

## SELECCIÓN MULTIPLE, CON ÚNICA RESPUESTA

1. **Es mi responsabilidad con los EPP (elementos de protección personal):**
   a. Solicitarlos, usarlos y mantenerlos en buen estado.
   b. No usarlos al interior de la planta.
   c. Usarlos solo cuando me vean mis jefes.
2. **Son funciones de la brigada:**
   a. Actuar antes durante y después de una emergencia
   b. Prestar los primeros auxilios.
   c. Participar en la actualización plan de emergencias, y simulacros.
   d. Todas las anteriores
3. **Son funciones del Copasst:**
   a. Velar por el cumplimiento de las normas y los reglamentos de seguridad y salud en el trabajo
   b. Vigilar la vida personal de los trabajadores
   c. Hacer suspensiones
   d. Ninguna de las anteriores
4. **Son funciones del comité de convivencia:**
   a. Prevenir el acoso laboral
   b. Incentivar valores corporativos
   c. Generar ambientes laborales sanos
   d. Todas las anteriores
5. **Cuando se va a ejecutar trabajos en alturas cual procedimiento debe realizar:**
   a. Inspeccionar el área de trabajo, revisar y utilizar los EPP, señalizar y delimitar el área de trabajo, firmar los permisos de alturas.
   b. No inspeccionar el área de trabajo, utilizar los EPP, señalizar y delimitar el área de trabajo, firmar los permisos de alturas.
   c. Inspeccionar el área de trabajo, revisar y utilizar los EPP.
6. **La entidad que cubre los accientes de trabajo y las enfermedades laborales es:**
   a. ARL
   b. EPS
   c. AFP
   d. Todas las anteriores

Powered by CamScanner

| LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | Código | F-SG-SST-02 |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 1 |
| | | Fecha | 20/01/2026 |

**Señale con una X lo que considere una condición o acto inseguro de trabajo**

**RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**



1. ¿Cuál es el procedimiento para seguir, si presenta un accidente de trabajo? Se debe reportar de inmediato
2. ¿Cuáles son los principales riesgos a los que está Expuesto en su labor? Biologico, Fisico, Condiciones de Seguridad
3. ¿En qué Clase de Riesgo está Clasificado según Su labor? 5
1. Mencione las funciones principales de su Cargo: Apoyar en actividades como, picar, pallear, resanar concreto

**Señale con una línea donde corresponda depositar los residuos mencionados a continuación**




e. CASCARA DE FRUTAS B. TAPABOCAS C. CARTON

1. Cuando se finaliza la labor, los residuos y basuras se deben:

a. dejar tiradas en el sitio de trabajo.
b. Clasificarlas y depositarlas en los recipientes o lugares estandarizados por las empresas usuarias.
c. Clasificarlas y depositarlas en cualquier lugar.

Participe en la inducción SST, fui informado sobre los riesgos a los que estoy expuesto. Regulado por el artículo artículo 2.2.4.6.11 del Decreto 1072 de 2015, Incluye básicamente dos componentes: Programa de inducción y reinducción. Es una capacitación obligatoria que debe impartirse a los empleados nuevos y antiguos, a los contratistas y a los proveedores. Su propósito es el de ilustrar y comunicar acerca de la políticas y normas de la empresa en materia de SST.

Firma de Empleado: Wilson Ariza

Silvia Salazar S.
Firma de quien Suministra la inducción

Calificación

Powered by CamScanner

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-8 | FORMATO DECLARACIÓN DE INDUCCIÓN | F-SG-55 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN 021 | 02-02-24 |
| Fecha de Realización: 26/01/2026 | ☑ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN | Subcontratista | |

| ITEM | TEMAS | ACEPTACIÓN(Marque con una X) |
|---|---|---|
| 1 | Generalidades de la empresa(Recorrido por la obra) | |
| 2 | Aspectos Legales | |
| 3 | Políticas de la empresa | ✓ |
| 4 | Política para la Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas | ✓ |
| 5 | Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial Y Reglamento Interno de Trabajo. | |
| 6 | Que es el Copasst y Comité de Convivencia Laboral | ✓ |
| 7 | Plan de Emergencias | ✓ |
| 8 | Procedimientos operativos seguros para el desarrollo de la tarea. | ✓ |
| 9 | Factores de Riesgo | ✓ |
| 10 | Aspectos e Impactos Ambientales y dispocisión de los residuos solidos y peligrosos | |
| 11 | Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales | ✓ |
| 12 | Manual del Cargo(Funciones y responsabilidades) | ✓ |
| 13 | Factores de Riesgo Asociados al Cargo | ✓ |
| 14 | Inducción en el cargo | ✓ |
| 15 | Reportes de accidente e incidente, reporte de seguridad, quejas y reclamos | ✓ |
| 16 | Ausencia o problemas al trabajo, como llevar el uniforme de la empresa, horarios de trabajo, | ✓ |
| 17 | Uso y mantenimiento adecuado de los EPP | ✓ |
| 18 | Nombre los representantes al Sistema de Gestión | ✓ |
| 19 | Aspectos generales y legales de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente | ✓ |
| 20 | Mantenimiento y uso de herramientas | ✓ |
| 21 | Manejo de inspecciones y documentos según sus funciones | ✓ |

Yo Jean Carlos Crespo actualmente contratado por el contratista para desempeñarme en el cargo de _____ declaro que he recibido la _____ SST con los temas anteriormente expuestos.

Jean Carlos Crespo
Capacitado

Silvia Suarez Suarez
Capacitador

Powered by CamScanner

| LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | Código | F-SG-SST-02 |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 1 |
| | | Fecha | 20/01/2026 |

Fecha: 26 / 01 / 2025 Nombre: JEANCARLOS CC: _____ Subcontratista: _____

## MÓDULO DE CONOCIMIENTO GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

**RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

1. ¿Cuál es la actividad económica de la empresa? Construcción
2. De acuerdo con el organigrama, ¿quién es su jefe directo? Martin Castillo

## MODULO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**EN CADA UNO DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS MARQUE CON "S" SI ES AFIRMATIVO CON UNA "N" SI ESNEGATIVO**

1. Si La obra cuenta con una política de seguridad y salud en el trabajo?
2. Si En los accidentes de trabajo hay lesiones a las personas?3. Un accidente de trabajo siempre debe reportarse?
4. Si ¿Los incidentes de trabajo, se deben reportar?
5. Si ¿La compañía cuenta con Vigía, comité de convivencia y brigada de emergencias?
6. Si ¿En el puesto de trabajo debo de utilizar los elementos de protección personal, de forma obligatoria por seguridad?
7. NO Esta permitido ingresar a laborar bajo efectos de alcohol o sustancias psicoactivas? 8. Si La compañía cuenta con Política de Prevención de Alcohol y Drogas

## SELECCIÓN MULTIPLE, CON ÚNICA RESPUESTA

1. **Es mi responsabilidad con los EPP (elementos de protección personal):**
   - a. Solicitarlos, usarlos y mantenerlos en buen estado.
   - b. No usarlos al interior de la planta.
   - c. Usarlos solo cuando me vean mis jefes.

2. **Son funciones de la brigada:**
   - a. Actuar antes durante y después de una emergencia
   - b. Prestar los primeros auxilios.
   - c. Participar en la actualización plan de emergencias, y simulacros.
   - d. Todas las anteriores

3. **Son funciones del Copasst:**
   - a. Velar por el cumplimiento de las normas y los reglamentos de seguridad y salud en el trabajo
   - b. Vigilar la vida personal de los trabajadores
   - c. Hacer suspensiones
   - d. Ninguna de las anteriores

4. **Son funciones del comité de convivencia:**
   - a. Prevenir el acoso laboral
   - b. Incentivar valores corporativos
   - c. Generar ambientes laboralee sanos
   - d. Todas las anteriores

5. **Cuando se va a ejecutar trabajos en alturas cual procedimiento debe realizar:**
   - a. Inspeccionar el área de trabajo, revisar y utilizar los EPP, señalizar y delimitar el área de trabajo, firmar los permisos de alturas.
   - b. No inspeccionar el área de trabajo, utilizar los EPP, señalizar y delimitar el área de trabajo, firmar los permisos de alturas.
   - c. Inspeccionar el área de trabajo, revisar y utilizar los EPP.

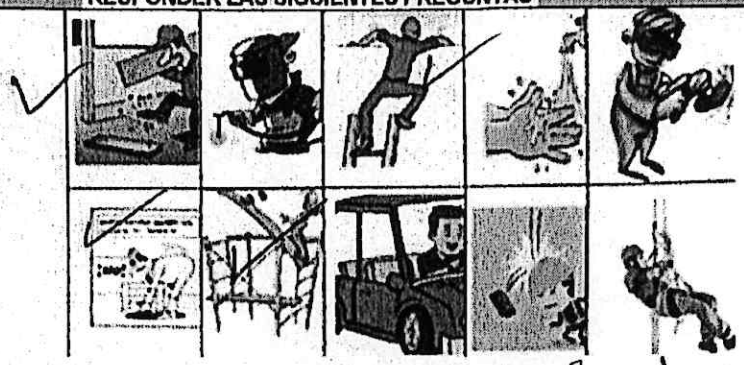
6. **La entidad que cubre los accientes de trabajo y las enfermedades laborales es:**
   - a. ARL
   - b. EPS
   - c. AFP
   - d. Todas las anteriores

Powered by CamScanner

| LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | Código | F-SG-SST-02 |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 1 |
| | | Fecha | 20/01/2026 |

**Señale con una X lo que considere una condición o acto inseguro de trabajo**

**RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**



1. ¿Cuál es el procedimiento para seguir, si presenta un accidente de trabajo? reportar de inmediato
2. ¿Cuáles son los principales riesgos a los que está Expuesto en su labor? físicos, ergonómicos
3. ¿En qué Clase de Riesgo está Clasificado según Su labor? 5
1. Mencione las funciones principales de su Cargo:

**Señale con una línea donde corresponda depositar los residuos mencionados a continuación**




e. CASCARA DE FRUTAS B. TAPABOCAS C. CARTON

1. Cuando se finaliza la labor, los residuos y basuras se deben:

a. dejar tiradas en el sitio de trabajo.
b. Clasificarlas y depositarlas en los recipientes o lugares estandarizados por las empresas usuarias.
c. Clasificarlas y depositarlas en cualquier lugar.

Participe en la inducción SST, fui informado sobre los riesgos a los que estoy expuesto. Regulado por el artículo artículo 2.2.4.6.11 del Decreto 1072 de 2015, Incluye básicamente dos componentes: Programa de inducción y reinducción. Es una capacitación obligatoria que debe impartirse a los empleados nuevos y antiguos, a los contratistas y a los proveedores. Su propósito es el de ilustrar y comunicar acerca de la políticas y normas de la empresa en materia de SST.

Firma de Empleado:

Firma de quien Suministra la inducción

Nino Salazar S.

Calificación

Powered by CamScanner

| LGIXGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO DECLARACIÓN DE INDUCCIÓN | F-SG-55 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN 021 | 02-02-24 |
| Fecha de Realización: 26/01/2026 | ☑ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN | Subcontratista | |

| ITEM | TEMAS | ACEPTACIÓN(Marque con una X) |
|---|---|---|
| 1 | Generalidades de la empresa(Recorrido por la obra) | |
| 2 | Aspectos Legales | |
| 3 | Políticas de la empresa | ✓ |
| 4 | Política para la Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas | ✓ |
| 5 | Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial Y Reglamento Interno de Trabajo. | |
| 6 | Que es el Copasst y Comité de Convivencia Laboral | ✓ |
| 7 | Plan de Emergencias | ✓ |
| 8 | Procedimientos operativos seguros para el desarrollo de la terea. | ✓ |
| 9 | Factores de Riesgo | ✓ |
| 10 | Aspectos e Impactos Ambientales y dispocisión de los residuos solidos y peligrosos | |
| 11 | Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales | ✓ |
| 12 | Manual del Cargo(Funciones y responsabilidades) | ✓ |
| 13 | Factores de Riesgo Asociados al Cargo | ✓ |
| 14 | Inducción en el cargo | ✓ |
| 15 | Reportes de accidente e incidente, reporte de seguridad, quejas y reclamos | ✓ |
| 16 | Ausencia o problemas al trabajo, como llevar el uniforme de la empresa, horarios de trabajo, | ✓ |
| 17 | Uso y mantenimiento adecuado de los EPP | ✓ |
| 18 | Nombre los representantes al Sistema de Gestión | ✓ |
| 19 | Aspectos generales y legales de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente | ✓ |
| 20 | Mantenimiento y uso de herramientas | ✓ |
| 21 | Manejo de Inspecciones y documentos según sus funciones | ✓ |

Yo Martin Emilio actualmente contratado por el contratista para desempeñarme en el cargo de _____ declaro que he recibida la _____ SST con los temas anteriormente expuestos.

Martin Emilio
Capacitado

Silva Suarez J.
Capacitador

Powered by CamScanner

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | Código | F-SG-SST-02 |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 1 |
| | | Fecha | 20/01/2026 |

Fecha: 26 01 2026 Nombre: Martin Emilio CC: 71772108 Subcontratista: _____

## MÓDULO DE CONOCIMIENTO GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

**RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

1. ¿Cuál es la actividad económica de la empresa? Construcción
2. De acuerdo con el organigrama, ¿quién es su jefe directo? Leoncio Gomez

## MODULO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**EN CADA UNO DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS MARQUE CON "S" SI ES AFIRMATIVO CON UNA "N" SI ESNEGATIVO**

1. Si La obra cuenta con una política de seguridad y salud en el trabajo?
2. Si En los accidentes de trabajo hay lesiones a las personas?3 Si Un accidente de trabajo siempre debe reportarse?
4. Si ¿Los incidentes de trabajo, se deben reportar?
5. Si ¿La compañía cuenta con Vigía, comité de convivencia y brigada de emergencias?
6. Si ¿En el puesto de trabajo debo de utilizar los elementos de protección personal, de forma obligatoria por seguridad?
7. NO Esta permitido ingresar a laborar bajo efectos de alcohol o sustancias psicoactivas? 8. Si La compañía cuenta con Política de Prevención de Alcohol y Drogas

## SELECCIÓN MULTIPLE, CON ÚNICA RESPUESTA

1. **Es mi responsabilidad con los EPP (elementos de protección personal):**
   - (a) Solicitarlos, usarlos y mantenerlos en buen estado.
   - b. No usarlos al interior de la planta.
   - c. Usarlos solo cuando me vean mis jefes.

2. **Son funciones de la brigada:**
   - (a.) Actuar antes durante y después de una emergencia
   - b. Prestar los primeros auxilios.
   - c. Participar en la actualización plan de emergencias, y simulacros.
   - (d.) Todas las anteriores

3. **Son funciones del Copasst:**
   - (a.) Velar por el cumplimiento de las normas y los reglamentos de seguridad y salud en el trabajo
   - b. Vigilar la vida personal de los trabajadores
   - c. Hacer suspensiones
   - d. Ninguna de las anteriores

4. **Son funciones del comité de convivencia:**
   - a. Prevenir el acoso laboral
   - b. Incentivar valores corporativos
   - c. Generar ambientes laborales sanos
   - (d.) Todas las anteriores

5. **Cuando se va a ejecutar trabajos en alturas cual procedimiento debe realizar:**
   - (a.) Inspeccionar el área de trabajo, revisar y utilizar los EPP, señalizar y delimitar el área de trabajo, firmar los permisos de alturas.
   - b. No inspeccionar el área de trabajo, utilizar los EPP, señalizar y delimitar el área de trabajo, firmar los permisos de alturas.
   - c. Inspeccionar el área de trabajo, revisar y utilizar los EPP.

6. **La entidad que cubre los accientes de trabajo y las enfermedades laborales es:**
   - a. ARL
   - b. EPS
   - c. AFP
   - (d.) Todas las anteriores

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| AGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN | Código | F-SG-SST-02 |
| | | Versión | 1 |
| | | Fecha | 20/01/2026 |

**Señale con una X lo que considere una condición o acto inseguro de trabajo**

**RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**



1. ¿Cuál es el procedimiento para seguir, si presenta un accidente de trabajo? Reportar
2. ¿Cuáles son los principales riesgos a los que está Expuesto en su labor? Biologico, fisico, Altura
3. ¿En qué Clase de Riesgo está Clasificado según Su labor? 5
1. Mencione las funciones principales de su Cargo: Dirigir, coordinar personal.

**Señale con una línea donde corresponda depositar los residuos mencionados a continuación**




e. CASCARA DE FRUTAS B. TAPABOCAS C. CARTON

1. Cuando se finaliza la labor, los residuos y basuras se deben:

a. dejar tiradas en el sitio de trabajo.
b. Clasificarlas y depositarlas en los recipientes o lugares estandarizados por las empresas usuarias.
c. Clasificarlas y depositarlas en cualquier lugar.

Participe en la inducción SST, fui informado sobre los riesgos a los que estoy expuesto. Regulado por el artículo artículo 2.2.4.6.11 del Decreto 1072 de 2015, Incluye básicamente dos componentes: Programa de inducción y reinducción. Es una capacitación obligatoria que debe impartirse a los empleados nuevos y antiguos, a los contratistas y a los proveedores. Su propósito es el de ilustrar y comunicar acerca de la políticas y normas de la empresa en materia de SST.

Firma de Empleado:

Firma de quien Suministra la inducción

Calificación

Powered by CamScanner

| LG INGECONTAT | LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | **REGISTRO DE ASISTENCIA** | **F-SG-03** |
|---|---|---|---|
| | | | **VERSIÓN 02** \| 18-03-2024 |

**CAPACITACIÓN:** ✓ **COMUNICACIÓN:** ☐

| **NOMBRE** | **FECHA** | | |
|---|---|---|---|
| | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
| Induccion SG-SST | 26 | 01 | 2026 |

| **LUGAR** | **FACILITADOR** | **HORA** |
|---|---|---|
| Muro Contension (el Retiro Ant) | Silvia Saldarriaga Suarez | 8:am |

**ASISTENTES**

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Danilo Giraldo Quintero | 1038409512 | Danilo G |
| 02 | Nelson Uribe ortega | 15445753 | |
| 03 | Jean carlos Crispo | 5156 378 | |
| 04 | Martin Emilio Castillo | 71 772 108 | |
| 05 | David Lora Arrego | 1040181 4160 | Davidgraullego |
| 06 | Giovanny Ayala A. | 1040871 | |
| 07 | Fernando | 8036366 | fernando |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

**FIRMA FALICITADOR:** Silvia Saldarriaga S.

**OBSERVACIONES:**

Powered by CamScanner

| LG INGECONSAS | LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN 02 | 18-03-2024 |

CAPACITACIÓN: ✓ COMUNICACIÓN:

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Accidente Laboral | 27 | 01 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| MUD Contorsionista (el retiro Ant:) | Silvia Salazar Suarez | 9:00 am |

ASISTENTES

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Danilo Ernesto Quintero | 1038409544 | Danilo E |
| 02 | David Lora Ortega | 1010181466 | DAVID LORA |
| 03 | Nelson Uribe Ortega | 15444753 | |
| 04 | Jeicy Carlos Crespo | 5456378 | |
| 05 | Martin Emilio Castillo | 71772108 | |
| 06 | Fernando Jaramillo | 8036366 | Fernando |
| 07 | Dean Cardos Crespo | 9.506.026 | |
| 08 | Giovany Agudelo | 70908751 | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR: Silvia Salazar S.

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| LG INGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN 02 \| 18-03-2024 |

CAPACITACIÓN: ✓ COMUNICACIÓN:

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Enfermedad Laboral | 28 | 01 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| Obra Mud (antioquia El Retiro) | Silvia Salazar Suarez | 8:am |

ASISTENTES

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Jean Carlos Crespo | 5456378 | |
| 02 | David Lord Ortiz | 1.040.181.260 | |
| 03 | Giovanny Arismendy | 70908751 | |
| 04 | Danilo Giraldo L | 1038409502 | |
| 05 | Martin Emilio Castillo | 71772108 | |
| 06 | Nelson Uribe | 15445753 | |
| 07 | | | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR: Silvia Salazar S.

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| LG INGENIERIA CONSTRUCCIONES | LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | **REGISTRO DE ASISTENCIA** | **F-SG-03** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **VERSIÓN 02** | **18-03-2024** |

**CAPACITACIÓN:** ✓ **COMUNICACIÓN:**

| **NOMBRE** | **FECHA** | | |
|---|---|---|---|
| | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
| Trabajo en altura | 29 | 01 | 2026 |

| **LUGAR** | **FACILITADOR** | **HORA** |
|---|---|---|
| Muro Contension (Ti Reino Ant.) | Silvia Elena Salazar | 8:00am |

**ASISTENTES**

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | David Lora Urrego | 1010 181 460 | |
| 02 | Danilo Giraldo | 1038409542 | |
| 03 | Giovany Arismendy | 70908751 | |
| 04 | Martin Emilio Castillo | 71772 | |
| 05 | Giovany Arismendy | 70908751 | |
| 06 | Jean carlos crespo | 5456378 | |
| 07 | | | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

**FIRMA FALICITADOR:** Silvia Salazar S.

**OBSERVACIONES:**

Powered by CamScanner

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.081.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN 02 \| 18-05-2024 |

CAPACITACIÓN: ☑ COMUNICACIÓN: ☐

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Riesgos en la obra | 30 | 01 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| Muro contencion (El Retiro Ant.) | Silvia Salazar S. | 8:30 am |

ASISTENTES

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Andres Betancur Chica | | Andres |
| 02 | Danilo Giraldo Quintero | 1038409542 | Danilo G |
| 03 | David Lopez Arrego | 1040812160 | David Lopez |
| 04 | Sergio Tabares | 1001664135 | Sergio TAbares |
| 05 | Juan Pablo Lopez Duque | 70909149 | |
| 06 | Gioffrey Mejia | 1040307201 | |
| 07 | Martin Emilio Castillo | 71772108 | |
| 08 | Fernando Jaramillo | 8036366 | Fernando Jaramillo |
| 09 | Juan Carlos Crespo | 5458378 | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR: Silvia Salazar S.

OBSERVACIONES:

-Ingresan trabajadores nuevos se hace charla de Seguridad con todos y se hace induccion SG-SST para los nuevos trabajadores.

Powered by CamScanner

| LG INGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN 02 \| 18-03-2024 |

CAPACITACIÓN: ☐ COMUNICACIÓN: ☐

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Política y Objetivos SG-SST | 02 | 02 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| obra Muro | Silva Solórzano S. | 8: Pm |

**ASISTENTES**

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Jean Carlos Crespo | 545 6378 | |
| 02 | Danilo Girardo Q | 1.038.409.542 | Danilo G |
| 03 | Edwany Agudelo A | 70908 751 | |
| 04 | Edison Uribe Ortega | 16 2115 753 | |
| 05 | Angiro Betancur Chica | | Angies |
| 06 | Martin Castillo Mona | | |
| 07 | David Urrego Urrego | 1040 18 4140 | David Urrego |
| 08 | Adson A. Uribe Ortega. | 15445753 | |
| 09 | Jhon Jader López Duque | 70909 149 | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| LG | LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN 02 | 18-03-2024 |

CAPACITACIÓN: ☐ COMUNICACIÓN: ☐

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Politica Alcohol, drogas, sustancias | 03 | 02 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| Muro Contencion (Retiro Ant.) | Silvia Elena Salazar Suarez | 8 am |

**ASISTENTES**

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Jean Carlos Crespo | 0656378 | |
| 02 | Danilo Giraldo G | 1.038409542 | |
| 03 | Giovanny Agudelo A | 70908751 | |
| 04 | Nelson Uribe Ortega | | |
| 05 | Andres | | Andres |
| 06 | Martin Castaño Monca | | |
| 07 | David Cora Urrego | | David Cora |
| 08 | Jhon Jaider Lopez | 70909149 | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR: Silvia Salazar S.

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| LG INGECON SAS | LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 |
|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN 02 \| 18-03-2024 |

CAPACITACIÓN: ☑ COMUNICACIÓN: ☐

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Riesgo Biologico en la obra | 05 | 02 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| Muro Contención El Retiro Ant. | Silvia Sahara Suarez | 8 am |

ASISTENTES

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Danilo Giraldo Quintero | 1038 409 592 | Danilo Giraldo |
| 02 | Nelson Uribe Ortega | 15 445 753 | |
| 03 | Jean carlos Crespo | 5456 878 | |
| 04 | David Jara Uriego | 104018 1460 | David Jara |
| 05 | Jhon Jader Lopez | 70 909 149 | |
| 06 | Martin Emilio Castaño | 71 772 108 | |
| 07 | | | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| LG INGECONTEC | LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | **REGISTRO DE ASISTENCIA** | **F-SG-03** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN 02 | 18-03-2024 |

**CAPACITACIÓN:** ✓ **COMUNICACIÓN:**

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Condiciones de Seguridad en la obra | 07 | 02 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| | | |

**ASISTENTES**

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | David Lora Urrego | 1040181460 | |
| 02 | Thon Jader Lopez | 70 909 149 | |
| 03 | Martin Cristian Monsa | 71.772 108 | |
| 04 | Danilo Girardo Ramirez | 1038 409 542 | |
| 05 | Jhon Calos Crespo | 5456 378 | |
| 06 | Yelson Uribe | 15 445 753 | |
| 07 | Giovanny Agudelo Arismendy | 70 908 751 | |
| 08 | Andres Betancur Chica | | |
| 09 | Fernando Jaramillo | 8036766 | |
| 10 | Martin Emilio Cristino | 71 772 108 | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

**FIRMA FALICITADOR:**

**OBSERVACIONES:**

Powered by CamScanner

| LG INGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN 02 \| 18-03-2024 |

CAPACITACIÓN: ✓ COMUNICACIÓN:

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Riesgo mecanico en la obra | 09 | 02 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| El Retiro Antioquia (Vereda el carmen) | Silvia Elena Saucedo | 8.30am |

ASISTENTES

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Nelson Uribe Ortega | 16445733 | |
| 02 | Danilo Giraldo Quintero | 1038409842 | Danilo G |
| 03 | Andres Betancur Chica | | Abr |
| 04 | David Lorar Ornego | 1040181460 | Davilara |
| 05 | Juan Carlos Crespo | 5456376 | |
| 06 | Johan Jaller Lopez | 70909 | |
| 07 | Fernando Jaramillo | 8036266 | Fernando |
| 08 | Martin Emilio Castillo Mora | 71772108 | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR: Silvia Saucedo S.

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN 02 \| 18-03-2024 |

CAPACITACIÓN: ☑ COMUNICACIÓN: ☐

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Uso adecuado de los EPP | 10 | 02 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| Muro Contencion El Retiro Ant. | Silvia Elena Salazar Serna | 8:00 am |

ASISTENTES

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Danilo Osvaldo Quintero | | |
| 02 | Giovani Agudelo Arismendi | | |
| 03 | Nelson Uribe Ortega | 15445753 | |
| 04 | Andres Betancur Chica | | |
| 05 | David Cora Urrego | | |
| 06 | Jean carlos crespo | | |
| 07 | Martin Emilio Castillo | | |
| 08 | Jhon Jairo Granda | | |
| 09 | Francisco Jaramillo | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR: Silvia Salazar S.

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN 02 | 18-03-2024 |

CAPACITACIÓN: ✓ COMUNICACIÓN:

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Riesgo Químico en la obra | 12 | 02 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| | | |

ASISTENTES

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Danilo Criado Ramírez | 1038409542 | |
| 02 | David Lora Urrego | 1040181460 | |
| 03 | Nelson Ariel ortega | 15445753 | |
| 04 | Andres Betancur Chica | | |
| 05 | Martin Emilio Castillo | 71772108 | |
| 06 | Juan Duran Granda | 98531348 | |
| 07 | Jean Carlos Crespo | 5456376 | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| LG INGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN 02 \| 18-03-2024 |

CAPACITACIÓN: ✓ COMUNICACIÓN: ☐

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Riesgos biomecanico en la obra | 13 | 02 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| Muro Contencion (El Refugio Alt) | Silvia Salazar Suarez | |

**ASISTENTES**

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Nelson Uribe Ortega | 15445753 | |
| 02 | Danilo Cordido Obinforo | 1038409542 | |
| 03 | Jesus Lora Ortega | 1040181460 | |
| 04 | Andres Betancur Erica | | |
| 05 | Martin Emilio Castillo | 71772108 | |
| 06 | Juan Daniel Granada | 98531348 | |
| 07 | Jean Carlos Crespo | 5456376 | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR: Silvia Salazar S

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN 02 \| 18-03-2024 |

CAPACITACIÓN: ✓ COMUNICACIÓN:

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Acto Inseguro | 14 | 02 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| Muro Contencion (El Retro Dn) | Silvia Lena Salazar S. | |

ASISTENTES

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Danilo Gral do Quintero | | |
| 02 | David Lord Urrego | 1041029 | |
| 03 | Jean carlos Crespo | | |
| 04 | Jhon Dairon Granda | 15445753 | |
| 05 | Nelson Uribe Ortega | 15445753 | |
| 06 | Jhn Dairon G. | 98631348 | |
| 07 | Andres Betancur Chica | | Anr |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR: Silvia Salazar S.

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| LG INMOBILIARIA | LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN 02 | 18-03-2024 |

CAPACITACIÓN: ✓ COMUNICACIÓN: ☐

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Riesgos biomecanico en la obra | 13 | 02 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| Muro Contencion (El Refugio mnt) | Silvia Salazar Sierra | |

**ASISTENTES**

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Nelson Uribe ortega | 15445753 | |
| 02 | Camilo Cordoba Quintero | 1038409542 | |
| 03 | David Lora ortega | 1040181460 | |
| 04 | Andres Betancur Chica | | |
| 05 | Martin Emilio Castillo | 71772108 | |
| 06 | Jhon Jairo Granda | 98531348 | |
| 07 | Jean Carlos Crespo | 5456376 | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR: Silvia Salazar S

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN 02 \| 18-03-2024 |

CAPACITACIÓN: ✓ COMUNICACIÓN:

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Acto Inseguro | 14 | 02 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| Mirro Contencion (El Retiro Ant) | Silvia Helena Salazar S. | |

ASISTENTES

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Danilo Oswaldo Quintero | | |
| 02 | David Lord Urrego | 1.041.0[illegible]19 | |
| 03 | Jean Carlos Crespo | | |
| 04 | Jhon Jairon Granda | 15445753 | |
| 05 | Nelson Uribe Ortega | 15445753 | |
| 06 | Jhon Jairon G. | 98631318 | |
| 07 | Andres Betancur Chica | | AnR |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR: Silvia Salazar S.

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN 02 \| 18-03-2024 |

CAPACITACIÓN: ☐ COMUNICACIÓN: ☑

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Induccion actividades a realizar | 09 | 01 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| muro contencion El Retiro | martin castillo | 10:00am |

**ASISTENTES**

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Alison uribe ortega | 76445753 | |
| 02 | Jean carlos crespo | 5456378 | |
| 03 | Jaime Eraldo Quimbaro | 1039609542 | Danilo G |
| 04 | Edwin Jose urrego | 1040184960 | |
| 05 | | | |
| 06 | | | |
| 07 | | | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| LG | LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN 02 | 18-03-2024 |

CAPACITACIÓN: ☐ COMUNICACIÓN: ☑

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Peligros Presentes en la obra | 13 | 01 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| Inmo contención El Retiro | Martin Castillo | |

ASISTENTES

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Alison Uribe Arteaga | 1544753 | |
| 02 | Jaime Gerardo Quintero | 1038409542 | |
| 03 | Juan Carlos Cresio | 5456378 | |
| 04 | David Lord Ortega | 1040181460 | |
| 05 | | | |
| 06 | | | |
| 07 | | | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| LG INGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | REGISTRO DE ASISTENCIA | F-SG-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN 02 \| 18-03-2024 |

CAPACITACIÓN: ☐ COMUNICACIÓN: ☑

| NOMBRE | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO |
| Trabajos en altura y sus riesgos | 19 | 07 | 2026 |

| LUGAR | FACILITADOR | HORA |
|---|---|---|
| muro contencion el retiro | martin castillo mona | 8 am |

ASISTENTES

| Nº | NOMBRE | CÉDULA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 01 | Nelson Uribe Ortega | 75445753 | |
| 02 | David Lara Urrego | 10A0 787460 | |
| 03 | Jhonn Esneider Quintero | 1033409542 | |
| 04 | Yeison Carlos Cortes | 5956578 | |
| 05 | | | |
| 06 | | | |
| 07 | | | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |

FIRMA FALICITADOR:

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| LG | LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) | F-SG-67 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN 01 | 18-03-24 |

| NOMBRE DEL TRABAJADOR: Martin Emilio castillo | CEDULA: | CARGO: Maestro |
|---|---|---|

| FECHA | ELEMENTO | SUMINISTRO | REPOSICION | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 08-01-2026 | Guantes | 1 | | |
| 26 01 2026 | Gafas Seguridad | 1 | | |
| 26 01 2026 | Chaleco | 1 | | |
| 26 01 2026 | Botas Seguridad | 1 | | |

Powered by CamScanner

| LG | LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) | F-SG-67 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN 01 | 18-03-24 |

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Giovany Agudelo Arismendy

CEDULA: 70908751

CARGO: OF

| FECHA | ELEMENTO | SUMINISTRO | REPOSICION | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 09-01-2026 | Guantes Seguridad | ✓ | | |
| 09-01 2026 | Gafas Seguridad | ✓ | | |
| 27-01 2026 | Botas Seguridad | ✓ | | |

Powered by CamScanner

| LG | LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) | F-SG-67 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN 01 | 18-03-24 |

| NOMBRE DEL TRABAJADOR: | CEDULA: | CARGO: |
|---|---|---|
| Danib Giraldo Quintero | 1.038.499547 | Oficial |

| FECHA | ELEMENTO | SUMINISTRO | REPOSICION | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 08-01-2026 | Guantes | √ | | Danilo G |
| 29 01 2026 | Gafas | √ | | Danilo G |

Powered by CamScanner

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.332-9 | SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) | | F-SG-67 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN 01 | 18-03-24 |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: Fernando Jaramillo | | CEDULA: 8036266 | CARGO: Vigilante | |
| FECHA | ELEMENTO | SUMINISTRO | REPOSICION | FIRMA DEL TRABAJADOR |
| 26-01-2026 | Guantes | ✓ | | Fernando |

Powered by CamScanner

| LG | LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) | F-SG-67 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN 01 | 18-03-24 |

| NOMBRE DEL TRABAJADOR: | CEDULA: | CARGO: |
|---|---|---|
| David Lora Urrego | 1.040.181.460 | |

| FECHA | ELEMENTO | SUMINISTRO | REPOSICION | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 26/01/2026 | Gafas Seguridad | ✓ | | -Davilona |
| 26/01/2026 | Guantes Seguridad | ✓ | | -Davilona |
| 26 01 2026 | Botas Seguridad | ✓ | | -Davilona |
| 26 01 2026 | Chaleco Reflectivo | ✓ | | -Davilona |

Powered by CamScanner

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) | F-SG-67 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN 01 | 18-03-24 |

| NOMBRE DEL TRABAJADOR: | CEDULA: | CARGO: |
|---|---|---|
| Nelson Uribe Ortega | 15445753 | Ayudante |

| FECHA | ELEMENTO | SUMINISTRO | REPOSICION | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 09-01-2026 | Gafas Seguridad | ✓ | | |
| 09-01-2026 | Guantes Quimicos | ✓ | | |
| 09-01-2026 | Guantes Hycron | ✓ | | |
| 07-01-2026 | Botas Seguridad | ✓ | | |

Powered by CamScanner

# INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | sura

| EPS a la que está afiliado | Código EPS | ARL a la que está afiliado | Código ARL |
|---|---|---|---|
| SAVIA SALUD EPS (COMFAMA) | 130 | ARL SURA | 40 |

AFP a la que está afiliado: PORVENIR — Código AFP: 003

## Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (●) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica

CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

Nombre o razón social

LG INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS

Tipo de identificación: (●) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 901061932

| Dirección | Teléfono | Fax |
|---|---|---|
| CR 40 29 A 18 | 3235894363 | 3122126712 |

| Correo electrónico | Departamento | Municipio | Zona |
|---|---|---|---|
| LGINGECON@GMAIL.COM | ANTIOQUIA | MARINILLA | ( ) U (●) R |

## Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? (●) Si ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo — Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5411101

CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS,

| Dirección | Teléfono | Fax |
|---|---|---|
| CL 21 # 46A - 99 OF 201 | 3235894363 | |

| Departamento | Municipio | Zona |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | MARINILLA | (●) U ( ) R |

## Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (●) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendiz ( ) Independiente — Código:

| Primer apellido | Segundo apellido | Nombres |
|---|---|---|
| LOPEZ | DUQUE | JOHN JADER |

| Tipo de identificación | Número | Fecha de nacimiento | Sexo |
|---|---|---|---|
| ( ) NI (●) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA | 70909149 | 08101983 | (●) M ( ) F |

| Dirección | Teléfono | Fax |
|---|---|---|
| CR 30 # 24 74 | 5486287 | |

| Departamento | Municipio | Zona | Cargo |
|---|---|---|---|
| ANTIOQUIA | MARINILLA | (●) U ( ) R | AYUDANTE CONSTRUCCION |

| Ocupación habitual | Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente |
|---|---|
| OFICIALES Y OPERARIOS DE LA CONSTRUCCIÓN Y AFINES, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS | 0:7 |

| Fecha de ingreso a la empresa | Salario u honorarios (mensual) | Jornada de trabajo habitual |
|---|---|---|
| 03022026 | 1750905 | (●) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos |

## Información sobre el accidente

| Fecha del accidente | Estaba dentro de la empresa? | Día de la semana en el que ocurrio el accidente |
|---|---|---|
| 09022026 11:30:00 | S | Lunes |

Jornada en que sucede: (●) Normal ( ) Extra — ¿Estaba realizando su labor habitual? (●) Si ( ) No — ¿Cuál?

| ¿Causó la muerte al trabajador? | Departamento del accidente | Municipio del accidente | Zona donde ocurrio el accidente |
|---|---|---|---|
| ( ) Si (●) No | ANTIOQUIA | RETIRO | ( ) U (●) R |

| Total tiempo laborado previo al accidente | Tipo de accidente |
|---|---|
| 4:30 | ( ) Violencia ( ) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural (●) Propios del trabajo |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Lugar donde ocurrió el accidente (●) Dentro de la empresa ( ) Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

- ( ) Almacenes o depósitos
- (●) Áreas de producción
- ( ) Áreas recreativas o deportivas
- ( ) Corredores o pasillos
- ( ) Escaleras
- ( ) Parqueaderos o áreas de circulación vehícular
- ( ) Oficinas
- ( ) Otras áreas comunes
- ( ) Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- ( ) Cabeza
- ( ) Ojo
- ( ) Cuello
- ( ) Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
- ( ) Tórax
- ( ) Abdomen
- ( ) Miembros superiores
- (●) Manos
- ( ) Miembros inferiores
- ( ) Pies
- ( ) Ubicaciones múltiples
- ( ) Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

- ( ) Fractura
- ( ) Luxación
- ( ) Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- ( ) Conmoción o trauma interno
- ( ) Amputación o ennucleación
- (●) Herida
- ( ) Trauma superficial
- ( ) Golpe contusión o aplastamiento
- ( ) Quemadura
- ( ) Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- ( ) Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- ( ) Asfixia
- ( ) Efecto de la electricidad
- ( ) Efecto nocivo de la radiación
- ( ) Lesiones múltiples
- ( ) Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- ( ) Máquinas y/o equipos
- ( ) Medios de transporte
- ( ) Aparatos
- (●) Herramientas, implementos o utensilios
- ( ) Materiales o sustancias
- ( ) Radiaciones
- ( ) Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- ( ) Otros agentes no clasificados
- ( ) Animales (vivos o productos animales)
- ( ) Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

- ( ) Caída de personas
- ( ) Caída de objetos
- ( ) Pisadas, choques o golpes
- ( ) Atrapamientos
- ( ) Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- ( ) Exposición o contacto con temperatura extrema
- ( ) Exposición o contacto con la electricidad
- ( ) Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
- (●) Golpes por o contra objetos
- ( ) Otro

## Descripción del accidente

EL SEÑOR JHON JADER SE ENCONTRABA EN SUS ACTIVIDADES AYUDANTE DE LA CONSTRUCCIÓN AL MOMENTO DEL INCIDENTE SE ENCONTRABA EJECUTANDO UNA EXCAVACIÓN MANUAL PARA LA REALIZACIÓN DE PILAS, POR LO QUE UTILIZABA UNA BARRA METÁLICA PARA AFLOJAR LA TIERRA. DURANTE LA ACTIVIDAD NO SE PERCATO DE LA PRESENCIA DE UN CLAVO QUE SE UTILIZABA PARA SOSTENER LA ANILLADA DE LA PILA, EL CUAL ACCIDENTALMENTE SE INCRUSTÓ EN EL SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA OCASIONANDO SANGRADO ABUNDANTE Y MUCHO DOLOR.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

**Personas que presenciaron el accidente** — Hubo personas que presenciaron el accidente? (●) Si ( ) No

| | | Documento de identidad | No. |
|---|---|---|---|
| Apellidos y nombres | DAVID LORA URREGO | | |
| Cargo | OBRERO DE LA CONSTRUCCIÓN | (●) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA | 1040181460 |
| Apellidos y nombres | | Documento de identidad | No. |
| Cargo | | CC TI CE NU PA | |

**Persona responsable del informe (Representante o delegado)**

| | | Documento de identidad | No. |
|---|---|---|---|
| Apellidos y nombres | SALAZAR SUAREZ SILVIA ELENA | (●) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA | 22159651 |
| Cargo | RESPONSABLE SST | | |

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

ARL | SURA
10-02-2026 10:39:26
10-02-2026 10:39:26
RECIBIDO

Fecha Impresión 10-02-2026 10:42:09

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., enero 29 de 2026

# CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que CRISTIAN DANILO GIRALDO QUINTERO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1038409542, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: CERTIFYING THE WORLD HSEQ
ENTRENADOR: JOSE JORDANY LOPEZ GONZALEZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: CERTIFYING THE WORLD HSEQ SAS
EMPLEADOR: LG INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 28/01/2026 a 28/01/2026
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día enero 29 de 2026

Empresa Certificada por:
BUREAU VERITAS
Certification CO23.00449
1 junio 2023
AcreditadoONAC 09-CPR-008
Bajo NTC:6072:2014APROBACION
MINISTERIO: 08SE2019220000000030708

**CERTIFYING THE WORLD HSEQ SAS**
**NIT: 900.775.612-8**

**CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS**
**LICENCIA DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
**RESOLUCION N° 0159 DEL 02 FEBRERO 2017**

**CERTIFICA QUE:**
GIRALDO QUINTERO CRISTIAN DANILO
CC: 1038409542

Cursó y aprobó la acción de formación en el nivel:

REENTRENAMIENTO SECTORIAL TRABAJO SEGURO EN ALTURAS RESOL.4272
Con una intensidad horaria de 8 Horas

Realizado en la ciudad de Medellín (Antioquia), del 28 día(s) del mes de Enero del año 2026 al 28 día(s) del mes de Enero del año 2026 En constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), a los 28 día(s) del mes de Enero del año 2026

DIEGO VALLEJO SANABRIA
REPRESENTANTE LEGAL

LG INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
9 0 1 0 6 1 9 3 2 -9
LAURA CAMILA GOMEZ GOMEZ

ARL: SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

JOSE JORDANY LOPEZ
LIC.SST 3044-2021-INSTRUCTOR

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., febrero 2 de 2026

# CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que DAVID LORA URREGO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1040181460, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: CERTIFYING THE WORLD HSEQ
ENTRENADOR: RONALD ANDRES SANMARTIN GARCIA
SEDE DONDE SE FORMÓ: CERTIFYING THE WORLD HSEQ SAS
EMPLEADOR: LG INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 28/01/2026 a 31/01/2026
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día febrero 2 de 2026

Empresa Certificada por:
BUREAU VERITAS
Certification CO 23.00449
1 junio 2023
AcreditadoONAC 09-CPR-008
Bajo NTC:6072:2014APROBACION
MINISTERIO: 08SE2019220000000030708

**CERTIFYING THE WORLD HSEQ SAS**
**NIT: 900.775.612-8**

**CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS**
**LICENCIA DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
**RESOLUCION N° 0159 DEL 02 FEBRERO 2017**

## CERTIFICA QUE:

LORA URREGO DAVID
CC: 1040181460

Cursó y aprobó la acción de formación en el nivel:

## TRABAJADOR AUTORIZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS RESOL.4272

Con una intensidad horaria de 32 Horas

Realizado en la ciudad de Medellín (Antioquia), del 28 día(s) del mes de Enero del año 2026 al 31 día(s) del mes de Enero del año 2026 En constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), a los 31 día(s) del mes de Enero del año 2026

**DIEGO VALLEJO SANABRIA**
**REPRESENTANTE LEGAL**

LG INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
9 0 1 0 6 1 9 3 2 -9
LAURA CAMILA GOMEZ GOMEZ

ARL: SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

**RONALD ANDRES SAN MARTIN GARCIA**
**LIC.SST 2024060093089 -INSTRUCTOR**

Verifique la autenticidad de este documento / www.sashseq.com / 3187350542–3115105440 cra 3A =7-70 BARRIO CENTRO EN MEDELLÍN LATITUD: 5.607443885298793, LONGITUD: 72.76245117187501

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., enero 29 de 2026

# CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que GIOVANY AGUDELO ARISMENDY, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 70908751, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: CERTIFYING THE WORLD HSEQ
ENTRENADOR: JOSE JORDANY LOPEZ GONZALEZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: CERTIFYING THE WORLD HSEQ SAS
EMPLEADOR: LG INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 28/01/2026 a 28/01/2026
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día enero 29 de 2026

Empresa Certificada por:
BUREAU VERITAS
Certification CO23.00449
1 junio 2023
AcreditadoONAC 09-CPR-008
Bajo NTC:6072:2014APROBACION
MINISTERIO: 08SE2019220000000030708

# CERTIFYING THE WORLD HSEQ SAS
# NIT: 900.775.612-8

**CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS**
**LICENCIA DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
**RESOLUCION Nº 0159 DEL 02 FEBRERO 2017**

## CERTIFICA QUE:

AGUDELO ARISMENDY GIOVANY
CC: 70908751

Cursó y aprobó la acción de formación en el nivel:

## REENTRENAMIENTO SECTORIAL TRABAJO SEGURO EN ALTURAS RESOL.4272

Con una intensidad horaria de 8 Horas

Realizado en la ciudad de Medellín (Antioquia), del 28 día(s) del mes de Enero del año 2026 al 28 día(s) del mes de Enero del año 2026 En constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), a los 28 día(s) del mes de Enero del año 2026

DIEGO VALLEJO SANABRIA
REPRESENTANTE LEGAL

LG INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
9 0 1 0 6 1 9 3 2 -9
LAURA CAMILA GOMEZ GOMEZ

ARL: SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

JOSE JORDANY LOPEZ
LIC.SST 3044-2021-INSTRUCTOR

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., enero 21 de 2026

# CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JEAN CARLOS CRESPO GIL, identificado(a) con PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL número 5456378, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: CERTIFYING THE WORLD HSEQ
ENTRENADOR: RONALD ANDRES SANMARTIN GARCIA
SEDE DONDE SE FORMÓ: CERTIFYING THE WORLD HSEQ SAS
EMPLEADOR: MARTIN EMILIO CASTILLO MONA
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 18/11/2025 a 21/11/2025
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día enero 21 de 2026

**Empresa Certificada por:**
**BUREAU VERITAS**
**Certification CO 23.00449**
**1 junio 2023**
**AcreditadoONAC 09-CPR-008**
**Bajo NTC:6072:2014APROBACION**
**MINISTERIO: 08SE2019220000000030708**

**CERTIFYING THE WORLD HSEQ SAS**
**NIT: 900.775.612-8**

**CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS**
**LICENCIA DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
**RESOLUCION Nº 0159 DEL 02 FEBRERO 2017**

## CERTIFICA QUE:

CRESPO GIL JEAN CARLOS
PP: 5456378

Cursó y aprobó la acción de formación en el nivel:

## TRABAJADOR AUTORIZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS RESOL.4272

Con una intensidad horaria de 32 Horas

Realizado en la ciudad de Medellín (Antioquia), del 18 día(s) del mes de Noviembre del año 2025 al 21 día(s) del mes de Noviembre del año 2025
En constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), a los 21 día(s) del mes de Noviembre del año 2025

MARTIN EMILIO CASTILLO MONA
71772108-7
MARTIN EMILIO CASTILLO MONA

**DIEGO VALLEJO SANABRIA**
**REPRESENTANTE LEGAL**

ARL: SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

**RONALD ANDRES SAN MARTIN GARCIA**
**LIC.SST 2024060093089 -INSTRUCTOR**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Trabajo

Bogotá D.C., febrero 2 de 2026

# CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que NELSON ANTONIO URIBE ORTEGA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 15445753, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: CERTIFYING THE WORLD HSEQ
ENTRENADOR: RONALD ANDRES SANMARTIN GARCIA
SEDE DONDE SE FORMÓ: CERTIFYING THE WORLD HSEQ SAS
EMPLEADOR: LG INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 28/01/2026 a 31/01/2026
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día febrero 2 de 2026

Empresa Certificada por:
BUREAU VERITAS
Certification CO 23.00449
1 junio 2023
AcreditadoONAC 09-CPR-008
Bajo NTC:6072:2014APROBACION
MINISTERIO: 08SE2019220000000030708

**CERTIFYING THE WORLD HSEQ SAS**
**NIT: 900.775.612-8**

**CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS**
**LICENCIA DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
**RESOLUCION Nº 0159 DEL 02 FEBRERO 2017**

## CERTIFICA QUE:

URIBE ORTEGA NELSON ANTONIO
CC: 15445753

Cursó y aprobó la acción de formación en el nivel:

## TRABAJADOR AUTORIZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS RESOL.4272

Con una intensidad horaria de 32 Horas

Realizado en la ciudad de Medellín (Antioquia), del 28 día(s) del mes de Enero del año 2026 al 31 día(s) del mes de Enero del año 2026 En constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), a los 31 día(s) del mes de Enero del año 2026

**DIEGO VALLEJO SANABRIA**
**REPRESENTANTE LEGAL**

LG INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S
9 0 1 0 6 1 9 3 2 -9
LAURA CAMILA GOMEZ GOMEZ

ARL: SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

**RONALD ANDRES SAN MARTIN GARCIA**
**LIC.SST 2024060093089 -INSTRUCTOR**

| LG LGIKGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | 6GSST-PNO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Paginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 09-02-2026 FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 09-02-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 7:30 am HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6:00 pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Dannio Giraldo D. | | OF | |
| 2 | Yeison Uribe ortega | | AY | |
| 3 | Jesus Carlos crespo | | OF | |
| 4 | Daniel lora ortega | | AY | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO: El Retiro Ant Vereda El carmen Muro de contención

HERRAMIENTA A UTILIZAR: Taladro percutor, Oterol, pulidora, mezcladora Martillo, pica, pala, barra, alicate, pretilla

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO__ NOMBRE DE LA ARL: Sura

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES .**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

Otros? Cuál? _____

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Excavacion manual para rectificacion de pilas

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

Delimitación del área: SI ✓ NO__ N/A__ Barandas: SI__ NO__ N/A ✓ Control en superficies con huecos o aberturas: SI ✓ NO__ N/A__

Línea de advertencia: SI__ NO__ N/A ✓ Control de acceso: SI ✓ NO__ N/A__ Ayudante de seguridad: SI ✓ NO__ N/A__

Manejo de desniveles: SI__ NO__ N/A ✓

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI__ | N/A ✓ | Andamio multidireccional | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera de tijera | SI__ | N/A ✓ | Andamio de sistema o tubular | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera sencilla | SI__ | N/A ✓ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI__ | NO ✓ | |
| Escalera fija | SI__ | N/A ✓ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI__ | NO ✓ | |
| ¿Otra, cuál? | | | Andamio colgante | SI | N/A ✓ | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A ✓ | |
| | | | ¿Otra, cuál? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ N/A__ ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Arnes cuerpo entero | | Eslingas Cinta vida |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LA TAREA | OTROS: |
|---|---|
| Guantes: ☑ Mangueras Seguridad: ☑ Mascarilla: ☑ Casco ☑<br>Botas de Seguridad: ☐<br>de seguridad: ☑ | |

**OBSERVACIONES**

| PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | NOMBRES Y APELLIDOS: |
| CARGO: | CARGO: |
| FIRMA: | FIRMA: |

| COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS | AYUDANTE DE SEGURIDAD (Cuando aplique) |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: Silvia Elena Salazar G | NOMBRES Y APELLIDOS: Martin Emilio Castillo |
| CARGO: Adm SG-SST | CARGO: Maestro obra |
| FIRMA: Silvia Salazar G. | FIRMA: |

**FIRMAS DE CIERRE DEL PERMISO**

| | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA | FECHA Y HORA |
|---|---|---|---|
| ENCARGADO DE LA OBRA | Martin Emilio Castillo | | 09-02-2026 5:pm |
| EJECUTOR | | | |

Se verifica que la actividad fue finalizada, el área queda segura, ordenada y sin condiciones de riesgo. Se procede al cierre del permiso: SI ☑ ☐

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-0 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-061 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Paginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 10 - 02 - 2026 — FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 10 - 02 - 2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 8:00 am — HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6:00 pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Danilo Giraldo Cantero | 1038409542 | OF | |
| 2 | Andres Betancur Giraldo | | AY | |
| 3 | Nelson Uribe Ortega | 15445753 | AY | |
| 4 | David Cano Arroyo | 1040181460 | AY | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavacion manual para la realizacion de pilas

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8 mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO: El Retiro Ant. Vereda el carmen Nivel de Contención

HERRAMIENTA A UTILIZAR: Taladro percutor, cierra, martillos, pulidores, pica pala, barra, martillo, alicate,

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO__ — NOMBRE DE LA ARL: Sura

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Otros? Cuál? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Excavacion manual para realizacion de pilas

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | Barandas: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Control en superficies con huecos o aberturas: SI ✓ NO__ N/A__ |
| Lineas de advertencia: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Control de acceso: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Ayudante de seguridad: SI ✓ NO__ N/A__ |

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI__ | N/A ✓ | Andamio multidireccional | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera de tijera | SI__ | N/A ✓ | Andamio de sistema o tubular | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera sencilla | SI__ | N/A ✓ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI__ | NO ✓ | |
| Escalera fija | SI__ | N/A ✓ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI__ | NO ✓ | |
| ¿Otra, cuál? | | | | | | |
| | | | Andamio colgante | SI | N/A ✓ | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A ✓ | |
| | | | ¿Otro, cuál? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI ✓ NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ N/A__ — ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Arnes cuerpo entero Frenos | | Eslinga Linea de vida Frenos |

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.333-9 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Versión: 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Página: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 10-02-2026 FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 10-02-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 8:00 am HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6:00 pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Giovanny Agudelo A. | CC 1090835 | OF | |
| 6 | Jean Carlos Crespo | CC 5456316 | OF | |
| 7 | Jhoan Dairon Giraldo | CC 98531348 | AY | |
| 8 | | | | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 3m

UBICACIÓN DEL TRABAJO: El Retiro Ant. Veredas el Carmen Muro Contención

HERRAMIENTA A UTILIZAR: Taladro percutor, Cierre, pulidora amoladora Arco, Pala, barra, martillo, alicate.

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO__ NOMBRE DE LA ARL: Sura

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 5 | | Trabajador 6 | | Trabajador 7 | | Trabajador 8 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

Otros? Cuál? _____

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Excavacion manual para realizacion de pilas.

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | Barandas: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Control en superficies con huecos o aberturas: SI__ NO__ N/A__ |
| Línea de advertencia: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Control de acceso: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Ayudante de seguridad: SI ✓ NO__ N/A__ |

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOR EN ALTURAS**

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI__ | N/A ✓ | Andamio multidireccional | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera de tijera | SI__ | N/A ✓ | Andamio de sistema o tubular | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera sencilla | SI__ | N/A ✓ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI__ | NO ✓ | |
| Escalera fija | SI__ | N/A ✓ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI__ | NO ✓ | |
| ¿Otra, cuál? | | | Andamio colgante | SI | N/A ✓ | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A ✓ | |
| | | | ¿Otro, cuál? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI ✓ NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ N/A__ ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Freno, Arnes entero | | Linea de vida, eslinga |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LA TAREA | OTROS: |
|---|---|
| Guantes: ☑ Monogafas Seguridad: ☐ Mascarilla: ☑ Casco ☑<br>Botas de Seguridad: ☑<br>de seguridad: ☑ | |

OBSERVACIONES

**PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO: _____

FIRMA: _____

**RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS**

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO: _____

FIRMA: _____

**COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS**

NOMBRES Y APELLIDOS: Silvio Elena Salazar

CARGO: Adm. SST. Coordinador alturas

FIRMA: Silvio Salazar SI

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**
(Cuando aplique)

NOMBRES Y APELLIDOS: Martin Emilio Castillo

CARGO: Maestro de Obra

FIRMA: _____

**FIRMAS DE CIERRE DEL PERMISO**

| | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA | FECHA Y HORA |
|---|---|---|---|
| ENCARGADO DE LA OBRA | Martin Emilio Castillo | | 10-02-2026 5 pm |
| EJECUTOR | | | |

Se verifica que la actividad fue finalizada, el área queda segura, ordenada y sin condiciones de riesgo. Se procede al cierre del permiso: SI ☐ NO ☐

| LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Versión: 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Paginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 11-02-2026 FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 11-02-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 7 am HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6 pm

NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Giovanni Agudelo G | 1090875 | OF | |
| 2 | Jancarlos Crespo | 5456376 | OF | |
| 3 | Jelvid Lora Urrego | 1040181460 | AY | |
| 4 | Jhon Jairo Graviel | 98538348 | AY | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavación manual para realización de pilas

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8 mts

UBICACIÓN DEL TRABAJO: El Retiro Mitt Vereda el carmen Muro contención

HERRAMIENTA A UTILIZAR: Taladro percutor, sierra circular, mezcladora, punidor

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO _ NOMBRE DE LA ARL: SURA

REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | ✗ | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Otros? Cuál? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI ✓ | NO _ | N/A _ | Barandas: | SI _ | NO _ | N/A ✓ | Control en superficies con huecos o aberturas: SI ✓ NO _ N/A _ |
| Lineas de advertencia: | SI _ | NO _ | N/A ✓ | Control de acceso: | SI ✓ | NO _ | N/A _ | |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI _ | NO _ | N/A ✓ | Ayudante de seguridad: SI ✓ NO _ N/A _ |

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI _ | N/A ✓ | Andamio multidireccional | SI _ | N/A ✓ | |
| Escalera de tijera | SI _ | N/A ✓ | Andamio de sistema o tubular | SI _ | N/A ✓ | |
| Escalera sencilla | SI _ | N/A ✓ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI _ | NO ✓ | |
| Escalera fija | SI _ | N/A ✓ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI ✓ | NO _ | |
| ¿Otra, cuál? | | | Andamio colgante | SI | N/A ✓ | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A ✓ | |
| | | | ¿Otra, cuál? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI NO

MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI _ NO _ N/A _ ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI _ NO _

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Freno Arnés cuerpo entero | | |

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Paginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 11-02-2026 FECHÁ DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 11-02-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 7 am HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6 pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Andres Bolaños C. | | AY | |
| 6 | Danilo Giraldo O. | 1038409542 | AY | |
| 7 | Nelson Uribe Ort. | 15445753 | AY | |
| 4 | | | | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO: El Retiro Antq. HERRAMIENTA A UTILIZAR: Taladro Percutor, Cierra

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI__ NO__ NOMBRE DE LA ARL:

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 5 | | Trabajador 6 | | Trabajador 7 | | Trabajador 8 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | | | | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | | | | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Otros? Cuál? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | Barandas: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Control en superficies con huecos o aberturas: SI ✓ NO__ N/A__ |
| Líneas de advertencia: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Control de acceso: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Ayudante de seguridad: SI ✓ NO__ N/A__ |

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI__ | N/A ✓ | Andamio multidireccional | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera de tijera | SI__ | N/A ✓ | Andamio de sistema o tubular | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera sencilla | SI__ | N/A ✓ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera fija | SI__ | N/A ✓ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI__ | NO ✓ | |
| ¿Otra, cuál? | | | Andamio colgante | SI | N/A ✓ | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A ✓ | |
| | | | ¿Otra, cuál? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ N/A__ ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Freno | | Linea de vida |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LA TAREA | OTROS: |
|---|---|
| Guantes: ☑ Gafas de Seguridad: ☐ Gafas de seguridad: ☑ Gafas Seguridad: ☑ Mascarilla: ☑ Casco | |

OBSERVACIONES

**PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO: _____

FIRMA: _____

**RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS**

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO: _____

FIRMA: _____

**COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS**

NOMBRES Y APELLIDOS: Silvia Salazar Suarez

CARGO: Adm SG-SST

FIRMA: Silvia Salazar S.

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

(Cuando aplique)

NOMBRES Y APELLIDOS: Martin Emilio Castillo

CARGO: Ayudante de obra

FIRMA: _____

**FIRMAS DE CIERRE DEL PERMISO**

| | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA | FECHA Y HORA |
|---|---|---|---|
| ENCARGADO DE LA OBRA | | | |
| EJECUTOR | Martin Castillo Mora | [signature] | 11-02-2026 6 pm |

Se verifica que la actividad fue finalizada, el área queda segura, ordenada y sin condiciones de riesgo. Se procede al cierre del permiso: SI ☑ NO ☐

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.832-0 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Paginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 12-02-2026 FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 12-02-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 7 am HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6 pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Daniel Garcia | 1038 609 512 | OF | |
| 2 | Nelson Uribe | 15446753 | AY | |
| 3 | David Lopez | 1.040.191.460 | AY | |
| 4 | Jhon Jaider | 90 909 149 | OF | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavacion manual para realizacion de pilas

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8 mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO: El Refugio Ant Vereda el carmen

HERRAMIENTA A UTILIZAR: Taladro percutor, pondora, dumie, martillo, pica pala barra.

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO__ NOMBRE DE LA ARL: _____

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Otros? Cuál? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Excavacion manual para realizacion de pilas de 8mt de profundidad

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

Delimitación del área: SI ✓ NO__ N/A__
Linea de advertencia: SI__ NO__ N/A ✓
Barandas: SI__ NO__ N/A ✓
Control de acceso: SI ✓ NO__ N/A__
Manejo de desniveles: SI__ NO__ N/A ✓
Control en superficies con huecos o aberturas: SI ✓ NO__ N/A__
Ayudante de seguridad: SI ✓ NO__ N/A__

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

ESCALERAS

Escalera de extensión SI__ N/A ✓
Escalera de tijera SI__ N/A ✓
Escalera sencilla SI__ N/A ✓
Escalera fija SI__ N/A ✓
¿Otra, cuál? _____

ANDAMIOS

Andamio multidireccional SI__ N/A ✓
Andamio de sistema o tubular SI__ N/A ✓
La base del andamio se encuentra sobre ruedas SI__ NO ✓
La configuración del andamio cuenta con escaleras SI__ NO ✓
Andamio colgante SI N/A ✓
Andamio suspendido SI N/A ✓
¿Otra, cuál? _____

Otros sistemas de acceso: _____

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI ✓ NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se dispone con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ N/A__
¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| | | |

| LG | LGDINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 900.189.535-4 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | |
|---|---|---|---|
| | | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| | | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 09-02-2026 — FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 09-02-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 7 am — HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 5 pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Jeison Carlos Cely | 5456 376 | OF | |
| 6 | Andres Betancur | | AY | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavacion manual para realizacion de pilas — Altura aproximada a la que se va a desarrollar el trabajo: 9m

UBICACIÓN DEL TRABAJO: — HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Taladro percutor, cuerda, pretina, casco, barbuquejo, pica pala,

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI__ NO__ — NOMBRE DE LA ARL: _____

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 5 SI | Trabajador 5 NO | Trabajador 6 SI | Trabajador 6 NO | Trabajador 3 SI | Trabajador 3 NO | Trabajador 4 SI | Trabajador 4 NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | X | | X | | | | | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | X | | X | | | | | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | X | | X | | | | |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | X | | X | | | | |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitación o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | X | | X | | | | | |
| Otros? Cuál? _____ | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: _____

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI X | NO__ | NA__ | Barandas: | SI__ | NO__ | NA X | Control de superficies con huecos o aberturas: | SI X | NO__ | NA__ |
| Línea de advertencia: | SI__ | NO__ | NA X | Control de acceso: | SI X | NO__ | NA__ | | | | |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI__ | NO__ | NA X | Avisadores de seguridad: | SI X | NO__ | NA__ |

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

ESCALERAS

| | | |
|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI__ | NA X |
| Escalera de tijera | SI__ | NA X |
| Escalera sencilla | SI__ | NA X |
| Escalera fija | SI__ | NA X |

¿Otra, cuál? _____

ANDAMIOS

| | | |
|---|---|---|
| Andamio multidireccional | SI__ | NA X |
| Andamio de sistema o tubular | SI__ | NA X |
| La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI__ | NO X |
| La configuración del andamio cuenta con estabilizadores | SI__ | NO X |
| Andamio colgante | SI | NA X |
| Andamio suspendido | SI | NA X |

¿Otro, cuál? _____

Otros sistemas de acceso: _____

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ NA__ — ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Eslinga | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LA TAREA | OTROS: |
|---|---|
| Guantes: ☐ Monogafas Seguridad: ☐ Mascarilla: ☐<br>Botas de Seguridad: ☐<br>Casco de seguridad: ☐ | |

**OBSERVACIONES**

| PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | NOMBRES Y APELLIDOS: |
| CARGO: | CARGO: |
| FIRMA: | FIRMA: |
| **COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS** | **AYUDANTE DE SEGURIDAD** (Cuando aplique) |
| NOMBRES Y APELLIDOS: Silvia Elena Salcedo 22159651 | NOMBRES Y APELLIDOS: Martin Emilio Castillo |
| CARGO: Adm SG-SST | CARGO: |
| FIRMA: Silvia Salcedo | FIRMA: |

**FIRMAS DE CIERRE DEL PERMISO**

| | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA | FECHA Y HORA |
|---|---|---|---|
| ENCARGADO DE LA OBRA | Martin Emilio Castillo | | 09-02-2026 |
| EJECUTOR | | | |

Se verifica que la actividad fue finalizada, el área queda segura, ordenada y sin condiciones de riesgo. Se procede al cierre del permiso: SI ☐ No ☐

| LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-8 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Paginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 13-02-2026 — FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 13-02-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 7:am — HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6 Pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Danny Garcia Ol | 1088400342 | OF | |
| 2 | Oscar Orc. Uric. | 1040 181 460 | OF | |
| 3 | Andres Betancur | | AY | |
| 4 | Nelson Uribe Oh. | 15445753 | AY | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavacion manual para realizacion de pilas — Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8 mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO: El Reglito Ant. Vereda el carmen — HERRAMIENTA A UTILIZAR: Taladro percutor, pulidora, maceta, pala, pica, barra, cincel, martillo

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO__ — NOMBRE DE LA ARL: _____

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | |
| Otros? Cuál? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: _____

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI__ | NO__ | N/A__ | Barandas: | SI__ | NO__ | N/A✓ | Control en superficies con huecos o aberturas: | SI__ | NO__ | N/A__ |
| Linea de advertencia: | SI__ | NO__ | N/A✓ | Control de acceso: | SI✓ | NO__ | N/A__ | | | | |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI__ | NO__ | N/A✓ | Ayudante de seguridad: | SI✓ | NO__ | N/A__ |

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI__ | N/A✓ | Andamio multidireccional | SI__ | N/A✓ | |
| Escalera de tijera | SI__ | N/A✓ | Andamio de sistema o tubular | SI__ | N/A✓ | |
| Escalera sencilla | SI__ | N/A✓ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI__ | NO✓ | |
| Escalera fija | SI__ | N/A✓ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI__ | NO✓ | |
| ¿Otra, cuál? | | | Andamio colgante | SI | N/A✓ | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A✓ | |
| | | | ¿Otra, cuál? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI ✓ NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ N/A__ — ¿Los puntos de anclaje se encuentren certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Freno anticaidas | | Eslinga Cuerda vivida |

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-0 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Páginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 13-02-2026 FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 13-02-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 7 am HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6 pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Jhon Adiron Cortes Cano | 5456376 | OF | |
| 6 | Jhon Adiron Granda | 98531348 | AY | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Altura aprobada a la cual se va a desarrollar el trabajo

UBICACIÓN DEL TRABAJO: El Retiro Anti Vereda el carmen Mina contención

HERRAMIENTA A UTILIZAR: Taladro percutor, cierra, pulidora, mezcladora, molino

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO__ NOMBRE DE LA ARL: Sura

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 5 SI | Trabajador 5 No | Trabajador 6 SI | Trabajador 6 No | Trabajador 3 SI | Trabajador 3 No | Trabajador 8 SI | Trabajador 8 No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | | | | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | | | | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | | | | |
| Otros? Cuál? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | Barandas: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Control en superficies con huecos o aberturas: | SI ✓ | NO__ | N/A__ |
| Líneas de advertencia: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Control de acceso: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | | | | |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Ayudante de seguridad: | SI ✓ | NO__ | N/A__ |

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI__ | N/A ✓ | Andamio multidireccional | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera de tijera | SI__ | N/A ✓ | Andamio de sistema o tubular | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera sencilla | SI__ | N/A ✓ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI__ | NO ✓ | |
| Escalera fija | SI__ | N/A ✓ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI__ | NO ✓ | |
| ¿Otro, cuál? | | | Andamio colgante | SI | N/A ✓ | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A ✓ | |
| | | | ¿Otro, cuál? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ N/A__ ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Arnés Cuerpo Entero | | Línea de vida Eslinga |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LA TAREA | OTROS: |
|---|---|
| Guantes: ☐ Monogafas Seguridad: ☑ Uniforme: ☐ Casco: ☐ Botas de Seguridad: ☑ Arnés de seguridad: ☑ | Chaleco Reflectivo |

OBSERVACIONES

**PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRES Y APELLIDOS:
CARGO:
FIRMA:

**RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS**

NOMBRES Y APELLIDOS:
CARGO:
FIRMA:

**COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS**

NOMBRES Y APELLIDOS: Silvia Elena Salazar S
CARGO: Adm S&SST
FIRMA: Silvia Salazar S

**AYUDANTE DE SEGURIDAD** (Cuando aplique)

NOMBRES Y APELLIDOS: Alfredo Emilio Castillo
CARGO: Ayudante Obra
FIRMA:

**FIRMAS DE CIERRE DEL PERMISO**

| | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA | FECHA Y HORA |
|---|---|---|---|
| ENCARGADO DE LA OBRA | Merlin Castillo Mora | | 13-02-2026 |
| EJECUTOR | | | |

Se verifica que la actividad fue finalizada, el área queda segura, ordenada y sin condiciones de riesgo. Se procede al cierre del permiso: SI ☑ ☐

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Paginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 02 febrero 2026 — FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 02 febrero 2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 8 am — HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 5pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Danilo Gregorio Barbo | 1.038.409.542 | Of | |
| 2 | Jhonsan Uribe Ortega | 1.144.557.553 | Ay | |
| 3 | Giovanni Agudelo A | 70908751 | Of | |
| 4 | | | | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavacion manual para realizar pilas de un Apoyo Bmt

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO: Obra Nuevo contrato El Pedro Mnf.

HERRAMIENTA A UTILIZAR: picopalas talacha, punadora, martillo, molinos

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO__ — NOMBRE DE LA ARL: Sura

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Otros? Cual? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Trabajo Excavacion manual para realizacion de pilas de 0.80 Bmt de Profundidad.

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | Barandas: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Control en superficies con huecos o aberturas: | SI ✓ | NO__ | N/A__ |
| Línea de advertencia: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Control de acceso: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | | | | |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Ayudante de seguridad: | SI ✓ | NO__ | N/A__ |

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI__ | N/A ✓ | Andamio multidireccional | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera de tijera | SI__ | N/A ✓ | Andamio de sistema o tubular | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera sencilla | SI__ | N/A ✓ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI__ | NO ✓ | |
| Escalera fija | SI__ | N/A ✓ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI__ | NO ✓ | |
| ¿Otra, cual? | | | | | | |
| | | | Andamio colgante | SI | N/A ✓ | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A ✓ | |
| | | | ¿Otro, cual? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ N/A__ — ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAIDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Eslinga | | Arnes: Pretal |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LA TAREA | OTROS: |
|---|---|
| Guantes: ☑ Monogafas Seguridad: ☑ Mascarilla: ☐<br>Botas de Seguridad: ☑<br>Casco de seguridad: ☑ | |

**OBSERVACIONES**

| PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | NOMBRES Y APELLIDOS: |
| CARGO: | CARGO: |
| FIRMA: | FIRMA: |

| COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS | AYUDANTE DE SEGURIDAD (Cuando aplique) |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: Silvia Tatiana Salazar | NOMBRES Y APELLIDOS: Martin Emilio Castillo Abreu |
| CARGO: Adm SG-SST, coordinadora | CARGO: Maestro obra |
| FIRMA: Silvia Tatiana S. | FIRMA: |

**FIRMAS DE CIERRE DEL PERMISO**

| | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA | FECHA Y HORA |
|---|---|---|---|
| ENCARGADO DE LA OBRA | Martin Emilio Castillo | | 02-02-2026 |
| EJECUTOR | | | |

Se verifica que la actividad fue finalizada, el área queda segura, ordenada y sin condiciones de riesgo. Se procede al cierre del permiso: SI ☐ NO ☐

| LG INGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.001.9359 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha : 26/01/2026 Página: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 04-02-2026 — FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 04-02-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 7 am — HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6 pm

NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Danilo Cardenas | 1.038.409.542 | OF | Danilo |
| 2 | Nelson Uribe O. | 15.445 753 | AY | |
| 3 | Jean carlos crego | 5456378 | AY | |
| 4 | David bravo urrego | 1041018466 | AY | David Bravo Urrego |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavacion Manual Para realizacion de Pilas

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO: El Retiro Antioquia Vereda El Carmen

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Pala Pica Talador Operador Varios

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO _ — NOMBRE DE LA ARL: Sura

REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES

| | Trabajador 1 SI | Trabajador 1 NO | Trabajador 2 SI | Trabajador 2 NO | Trabajador 3 SI | Trabajador 3 NO | Trabajador 4 SI | Trabajador 4 NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Otros? Cual? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Excavacion manual de pilas de una profundidad de 8mt

MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI ✓ | NO _ | N/A _ | Barandas: | SI _ | NO _ | N/A ✓ | Control en superficies con huecos o aberturas: SI ✓ NO _ N/A _ |
| Linea de advertencia: | SI _ | NO _ | N/A ✓ | Control de acceso: | SI ✓ | NO _ | N/A _ | |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI _ | NO _ | N/A ✓ | Ayudante de seguridad: SI ✓ NO _ N/A _ |

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI _ | N/A ✓ | Andamio multidireccional | SI _ | N/A ✓ | |
| Escalera de tijera | SI _ | N/A ✓ | Andamio de sistema o tubular | SI _ | N/A ✓ | |
| Escalera sencilla | SI _ | N/A ✓ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI _ | NO ✓ | |
| Escalera fija | SI _ | N/A ✓ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI _ | NO ✓ | |
| ¿Otra, cual? | | | Andamio colgante | SI | N/A ✓ | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A ✓ | |
| | | | ¿Otro, cual? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI NO

MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI _ NO _ N/A _ — ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI _ NO _

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAIDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Eslingas | | Arnes, Linea de vida |

| LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Paginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 04-02-2026 FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 04-02-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 7 am HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6 pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Harjardi Lopez | 70909140 | Oficial | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavacion manual para la realizacion de pilas

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8 mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO:

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo, Pica, Pala, barra, alicate,

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO__ NOMBRE DE LA ARL:

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | | | | | | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | | | | | | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | | | | | |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | | | | | |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | | | | | | |
| Otros? Cuál? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

Delimitación del área: SI ✓ NO__ N/A__
Linea de advertencia: SI__ NO__ N/A ✓
Barandas: SI__ NO ✓ N/A ✓
Control de acceso: SI ✓ NO__ N/A__
Manejo de desniveles: SI__ NO__ N/A ✓
Control en superficies con huecos o aberturas: SI ✓ NO__ N/A__
Ayudante de seguridad: SI ✓ NO__ N/A__

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

**ESCALERAS**

Escalera de extensión SI__ N/A__
Escalera de tijera SI__ N/A__
Escalera sencilla SI__ N/A__
Escalera fija SI__ N/A__
¿Otro, cuál?

**ANDAMIOS**

Andamio multidireccional SI__ N/A__
Andamio de sistema o tubular SI__ N/A__
La base del andamio se encuentra sobre ruedas SI__ NO__
La configuración del andamio cuenta con escaleras SI__ NO__
Andamio colgante SI N/A
Andamio suspendido SI N/A
¿Otro, cuál?

Otros sistemas de acceso:

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ N/A__ ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Eslinga | | Arnes Linea de vida |

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 20/01/2026 |
| | | Paginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 02 febrero 2026 — FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 02 febrero 2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 8 am — HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 5pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Danilo Ricardo Mateo | 1.038.409.542 | OF | |
| 2 | Jaison Uribe Ortega | 1154457753 | AY | |
| 3 | Giovanny Agudelo A | 70908751 | OF | |
| 4 | | | | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: excavacion manual para realizar pilas de un Aprox 8mt — Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO: Obra mixto contacto, El Pedro Mnt. — HERRAMIENTAS A UTILIZAR: pico, pala, tenedor, punadora, martillo, malinos

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO__ — NOMBRE DE LA ARL: Sura

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| Otros? Cuál? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Se realiza Excavación manual para realización de pilas de unos 8mts de profundidad.

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | Barandas: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Control en superficies con huecos o aberturas: | SI ✓ | NO__ | N/A__ |
| Linea de advertencia: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Control de acceso: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | | | | |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Ayudante de seguridad: | SI ✓ | NO__ | N/A__ |

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI__ | N/A ✓ | Andamio multidireccional | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera de tijera | SI__ | N/A ✓ | Andamio de sistema o tubular | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera sencilla | SI__ | N/A ✓ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI__ | NO ✓ | |
| Escalera fija | SI__ | N/A ✓ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI__ | NO ✓ | |
| ¿Otra, cuál? | | | Andamio colgante | SI | N/A ✓ | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A ✓ | |
| | | | ¿Otro, cuál? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ N/A__ — ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Eslinga | | Arnes, Freno |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LA TAREA | |
|---|---|
| Guantes: ☒ Botas de seguridad: ☒ Casco de seguridad: ☒ Arnés de seguridad: ☐ Gafas: ☐ | |

**OBSERVACIONES**

| PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | NOMBRES Y APELLIDOS: |
| CARGO: | CARGO: |
| FIRMA: | FIRMA: |

| COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS | AYUDANTE DE SEGURIDAD (Opcional según aplique) |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: Jhonier Mauricio Arteaga Cruz | NOMBRES Y APELLIDOS: Martin Emilio Castillo Mora |
| CARGO: Aux SG-SST, coordinador | CARGO: Auxiliar Obras |
| FIRMA: | FIRMA: |

**FIRMAS DE CIERRE DEL PERMISO**

| | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA | FECHA Y HORA |
|---|---|---|---|
| ENCARGADO DE LA OBRA | Martin Emilio Castillo | | 02-02-2026 4:30pm |
| EJECUTOR | | | |

Se verifica que la actividad fue finalizada, el área queda segura, ordenada y sin condiciones de riesgo. Se procede al cierre del permiso: SI ☐ NO ☐

| | | |
|---|---|---|
| LG INGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.091.9359 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
| | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Página: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 04-02-2026 — FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 04-02-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 7 am — HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6 pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Danilo Gonzalez B | 1.038.[illegible]542 | OP | Danilo |
| 2 | Nelson Uribe O. | 19.445 753 | AY | |
| 3 | Jecin carlos crego | 5456378 | AY | |
| 4 | David Gonzalez Uribe | 1041018466 | OP | David Gonzalez |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavacion Manual para realizacion de pilas

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO: Efectivo Antioquia, Vereda el Carmen

HERRAMIENTA A UTILIZAR: pica, pala, colleto, perforadora, taladro

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO _ — NOMBRE DE LA ARL: Sura

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 SI | Trabajador 1 No | Trabajador 2 SI | Trabajador 2 No | Trabajador 3 SI | Trabajador 3 No | Trabajador 4 SI | Trabajador 4 No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofisica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Otros? Cual? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Excavacion manual de pilas de una profundidad de 8mt

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI ✓ | NO _ | N/A _ | Barandas: | SI _ | NO _ | N/A ✓ | Control en superficies con huecos o aberturas: | SI ✓ | NO _ | N/A _ |
| Linea de advertencia: | SI _ | NO _ | N/A ✓ | Control de acceso: | SI ✓ | NO _ | N/A _ | | | | |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI _ | NO _ | N/A ✓ | Ayudante de seguridad: | SI ✓ | NO _ | N/A _ |

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI _ | N/A ✓ | Andamio multidireccional | SI _ | N/A ✓ | |
| Escalera de tijera | SI _ | N/A ✓ | Andamio de sistema o tubular | SI _ | N/A ✓ | |
| Escalera sencilla | SI _ | N/A ✓ | La Base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI _ | NO ✓ | |
| Escalera fija | SI _ | N/A ✓ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI _ | NO ✓ | |
| ¿Otra, cual? | | | Andamio colgante | SI | N/A ✓ | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A ✓ | |
| | | | ¿Otra, cual? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y bien soportables? SI NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI _ NO _ N/A _ — ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI _ N/A _

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuales? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuales? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuales? |
|---|---|---|
| Eslingas | | Arnes y linea de vida |

| LG INGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 28/01/2026 |
| | | Paginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 04-02-2026 FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 04 02 2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 7 am HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6 pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Hairjabi Lopez | 70 909 140 | Oficial | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavacion manual para la realizacion de pilas

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8 mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO:

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo, Pica, Pala, Barra, alicate,

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO__ NOMBRE DE LA ARL:

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | | | | | | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | | ✓ | | | | | | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | | | | | |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | | | | | |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | | | | | | |
| Otros? Cuál? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | Barandas: | SI__ | NO ✓ | N/A ✓ | Control en superficies con huecos o aberturas: | SI ✓ | NO__ | N/A__ |
| Línea de advertencia: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Control de acceso: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | Ayudante de seguridad: | SI ✓ | NO__ | N/A__ |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | | | | |

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI__ | N/A__ | Andamio multidireccional | SI__ | N/A__ | |
| Escalera de tijera | SI__ | N/A__ | Andamio de sistema o tubular | SI__ | N/A__ | |
| Escalera sencilla | SI__ | N/A__ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI__ | NO__ | |
| Escalera fija | SI__ | N/A__ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI__ | NO__ | |
| ¿Otra, cuál? | | | Andamio colgante | SI | N/A | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A | |
| | | | ¿Otro, cuál? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ N/A__ ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Arnes | | Arnes Linea de vida |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LA TAREA | OTROS: |
|---|---|
| Guantes: ☑ Monogafas Seguridad: ☑ Mascarilla: ☐<br>Botas de Seguridad: ☑<br>Casco de seguridad: ☑ | |

OBSERVACIONES

**PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO: _____

FIRMA: _____

**RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS**

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO: _____

FIRMA: _____

**COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS**

NOMBRES Y APELLIDOS: Silva Eliecer Segura Suarez

CARGO: Adm SG-SST, coordinador alturas

FIRMA: Silva Segura S.

**AYUDANTE DE SEGURIDAD (Cuando aplique)**

NOMBRES Y APELLIDOS: Martin Emilio Castillo

CARGO: Maestro de obra

FIRMA: _____

**FIRMAS DE CIERRE DEL PERMISO**

| | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA | FECHA Y HORA |
|---|---|---|---|
| ENCARGADO DE LA OBRA | Martin Emilio Castillo 04-02-2026 | | 04-02-2026 5 pm |
| EJECUTOR | | | |

Se verifica que la actividad fue finalizada, el área queda segura, ordenada y sin condiciones de riesgo. Se procede al cierre del permiso: SI ☑ NO ☐

| LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Paginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 05-02-2026 FECHA DE TERMINACIÓN (dd mm aa): 05-02-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 7 am HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6 Pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Danilo Giraldo Ramirez | 1038409542 | Oficial | |
| 2 | Nelson Uribe Ortega | 15445753 | Ayudante | |
| 3 | David Lopez Urrego | 1048018460 | oficial | |
| 4 | Jean Carlos Crespo | 54563783 | oficial | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavacion Manual Para la realizacion de Pilas

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8 mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO: El Retiro Antioquia Vereda el Carmen

HERRAMIENTA A UTILIZAR: Taladro demoledor, pica, pala, molino.

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO __ NOMBRE DE LA ARL: _____

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Otros? Cuál? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Excavacion manual para la realizacion de pilas de una Profundidad de un aproximado de 8 mt de profundidad

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI ✓ | NO __ | N/A ✓ | Barandas: | SI __ | NO __ | N/A ✓ | Control en superficies con huecos o aberturas: | SI __ | NO __ | N/A ✓ |
| Línea de advertencia: | SI __ | NO __ | N/A ✓ | Control de acceso: | SI __ | NO __ | N/A ✓ | | | | |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI __ | NO __ | N/A ✓ | Ayudante de seguridad: | SI __ | NO __ | N/A ✓ |

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI __ | N/A ✓ | Andamio multidireccional | SI __ | N/A ✓ | |
| Escalera de tijera | SI __ | N/A ✓ | Andamio de sistema o tubular | SI __ | N/A ✓ | |
| Escalera sencilla | SI __ | N/A ✓ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI __ | NO ✓ | |
| Escalera fija | SI __ | N/A ✓ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI __ | NO ✓ | |
| ¿Otra, cuál? | | | Andamio colgante | SI | N/A ✓ | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A ✓ | |
| | | | ¿Otro, cuál? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI __ NO __ N/A __ ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI __ NO __

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| | | |

| LG INGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Páginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 05-02-2026 FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 05-02-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 7 am HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6 pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jhon jader lopez | | Oficial | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR:

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8 mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO:

HERRAMIENTA A UTILIZAR:

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI __ NO __ NOMBRE DE LA ARL:_____

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | X | | | | | | | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | X | | | | | | | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | X | | | | | | |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | X | | | | | | |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | X | | | | | | | |
| Otros? Cuál? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

Delimitación del área: SI__ NO__ N/A__
Línea de advertencia: SI__ NO__ N/A__
Barandas: SI__ NO__ N/A__
Control de acceso: SI__ NO__ N/A__
Manejo de desniveles: SI__ NO__ N/A__
Control en superficies con huecos o aberturas: SI__ NO__ N/A__
Ayudante de seguridad: SI__ NO__ N/A__

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

**ESCALERAS**

Escalera de extensión SI__ N/A__
Escalera de tijera SI__ N/A__
Escalera sencilla SI__ N/A__
Escalera fija SI__ N/A__
¿Otra, cuál? _____

**ANDAMIOS**

Andamio multidireccional SI__ N/A__
Andamio de sistema o tubular SI__ N/A__
La base del andamio se encuentra sobre ruedas SI__ NO__
La configuración del andamio cuenta con escaleras SI__ NO__
Andamio colgante SI N/A
Andamio suspendido SI N/A
¿Otro, cuál? _____

Otros sistemas de acceso:

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ N/A__ ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LA TAREA | OTROS: |
|---|---|
| Guantes: ☑ Monogafas Seguridad: ☑ Mascarilla: ☐<br>Botas de Seguridad: ☑<br>Casco de seguridad: ☑ | |

**OBSERVACIONES**

**PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO: _____

FIRMA: _____

**RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS**

NOMBRES Y APELLIDOS: Martin Emilio Castillo

CARGO: Maestro obra

FIRMA: ✓

**COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS**

NOMBRES Y APELLIDOS: Siliceteria Soldadura

CARGO: Adm SG-SST

FIRMA: Siliceteria Soldadura S.

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**
(Cuando aplique)

NOMBRES Y APELLIDOS: Martin Emilio Castillo

CARGO: Maestro obra

FIRMA: _____

**FIRMAS DE CIERRE DEL PERMISO**

| | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA | FECHA Y HORA |
|---|---|---|---|
| ENCARGADO DE LA OBRA | Martin Emilio Castillo | | 05 - 02 - 2026 5pm |
| EJECUTOR | | | |

Se verifica que la actividad fue finalizada, el área queda segura, ordenada y sin condiciones de riesgo. Se procede al cierre del permiso: SI ☑ No ☐

| LG Ingeniería Construcciones S.A. NIT. 901.061.922-0 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Páginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 06-02-2026 FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 06-02-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 7 am HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6 Pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | David Orcl | 1.040.181 460 | OF | |
| 2 | Jhonjader lopez | 70909 149 | OF | |
| 3 | Danilo Gruesso | 1.038 409 542 | OF | |
| 4 | Rel Carlos | 5456 376 | OF | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavación manual para realización de pilas de profundidad de 8mt: — Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO: El Retiro Ant. Vereda el Carmen Altos de Contracción — HERRAMIENTA A UTILIZAR: Palustra, Barra, pala, barra, pico

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO__ — NOMBRE DE LA ARL: Orcl

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Otros? Cuál? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Se realiza excavación manual para realización de pilas

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | Barandas: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Control en superficies con huecos o aberturas: | SI ✓ | NO__ | N/A__ |
| Línea de advertencia: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Control de acceso: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | | | | |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI__ | NO__ | N/A ✓ | Ayudante de seguridad: | SI ✓ | NO__ | N/A__ |

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI__ | N/A ✓ | Andamio multidireccional | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera de tijera | SI__ | N/A ✓ | Andamio de sistema o tubular | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera sencilla | SI__ | N/A ✓ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI__ | NO ✓ | |
| Escalera fija | SI__ | N/A ✓ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI__ | NO ✓ | |
| ¿Otra, cual? | | | Andamio colgante | SI | N/A ✓ | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A ✓ | |
| | | | ¿Otro, cual? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI ✓ NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ N/A__ — ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Arnes, eslinga | | eslinga, línea vida, freno |

| LG INGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Páginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 06-02-2026 FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 06-02-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 7am HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 6pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Nelson Uribe O. | 15.445.753 | Ay | |
| 2 | Andres Betancur C. | | Ayu | |
| 3 | Giovany Agudelo | 7090 | | |
| 4 | | | | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavación manual en pozo de una profundidad de 8mt

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO: El Retiro Ant. Vereda el carmen. Muro de contención

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Talulio pica, pala, barra.

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO__ NOMBRE DE LA ARL: Sura

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |

Otros? Cuál? _____

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: _____

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

Delimitación del área: SI ✓ NO__ N/A__
Linea de advertencia: SI__ NO__ N/A ✓
Barandas: SI__ NO__ N/A ✓
Control de acceso: SI ✓ NO__ N/A__
Manejo de desniveles: SI__ NO__ N/A ✓
Control en superficies con huecos o aberturas: SI ✓ NO__ N/A__
Ayudante de seguridad: SI ✓ NO__ N/A__

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

| ESCALERAS | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI__ N/A ✓ | Andamio multidireccional | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera de tijera | SI__ N/A ✓ | Andamio de sistema o tubular | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera sencilla | SI__ N/A ✓ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI__ | NO ✓ | |
| Escalera fija | SI__ N/A ✓ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI__ | NO ✓ | |
| ¿Otra, cuál? | | Andamio colgante | SI | N/A ✓ | |
| | | Andamio suspendido | SI | N/A ✓ | |
| | | ¿Otro, cuál? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI ✓ NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ N/A__ ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Arnes, eslinga | | eslinga, Lineer de vida y freno |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LA TAREA | |
|---|---|
| Guantes [ ] Zapatos de Seguridad [ ] Barbijo [ ]<br>Antiparras [ ]<br>Casco de seguridad [ ] | |

**OBSERVACIONES**

| PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | NOMBRES Y APELLIDOS: |
| CARGO: | CARGO: |
| FIRMA: | FIRMA: |

| COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS | RESPONSABLE DE SEGURIDAD (Empresa contratista) |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: Silvia Gloria Salazar S. | NOMBRES Y APELLIDOS: Martin Ernesto Castillo |
| CARGO: Adm. Sr. Resp. Coordinador Obras | CARGO: |
| FIRMA: Silvia Salazar S. | FIRMA: |

**FIRMAS DE CIERRE DEL PERMISO**

| | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA | FECHA Y HORA |
|---|---|---|---|
| ENCARGADO DE LA OBRA | Martin Emilio Castillo | | 06 - 02 - 2026 |
| EJECUTOR | | | |

Se verifica que la actividad fue finalizada, el área queda segura, ordenada y sin condiciones de riesgo. Se procede al cierre del permiso: SI ☐ NO ☐

| LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Paginas: 1 de 1 |

A DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 27 /01/2026 — FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 31 Enero 2026

INICIO DE LA TAREA: 8 am — HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 5 pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Danilo Giraldo Quintero | 1038409542 | OF | Dan.16, Giraldo |
| 2 | David Lora Urrego | 1.040.181.460 | | |
| 3 | Nelson Uribe Ortega | 15445753 | AY | DAV Uribe Ortega |
| 4 | Jean Carlos Crespo | 5456378 | | |

DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavacion de Pilas

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8 mt

UBICACION DEL TRABAJO: El Retiro Antioquia Vereda el Carmen

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Taladro, Pulidora, moscuadora, Pico, barra, Pala

ERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO _ NOMBRE DE LA ARL: _____

**IERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| rabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| xamen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| rabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | | | | | | | | |
| ? Cuál? _____ | | | | | | | | |

RIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Se realiza excavacion Manual para la construccion de Pilas de concreto

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

tación del área: SI ✓ NO _ N/A _ — de advertencia: SI ✓ NO _ N/A _

Barandas: SI _ NO _ N/A ✓ — Control de acceso: SI ✓ NO _ N/A _ — Manejo de desniveles: SI _ NO _ N/A _

Control en superficies con huecos o aberturas: SI ✓ NO _ N/A _ — Ayudante de seguridad: SI ✓ NO _ N/A _

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

**ESCALERAS**

| | | |
|---|---|---|
| ra de extensión | SI _ | N/A ✓ |
| ra de tijera | SI _ | N/A ✓ |
| ra sencilla | SI _ | N/A ✓ |
| ra fija | SI _ | N/A ✓ |

cuál? _____

**ANDAMIOS**

| | | |
|---|---|---|
| Andamio multidireccional | SI ✓ | N/A _ |
| Andamio de sistema o tubular | SI ✓ | N/A _ |
| La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI ✓ | NO _ |
| La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI ✓ | NO _ |

Otros sistemas de acceso: Punto anclaje personal

Andamio colgante SI · NA ✓

Andamio suspendido SI NA ✓

¿Otro, cuál?

s sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI ✓ NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI ✓ NO__ NA__ | ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO ✓ NT

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Cinturon cuerpo entero<br>Arnes | | Linea de vida<br>Arnes<br>Eslinga |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LA TAREA**

rotas: ☑ Monogafas Seguridad: ☑ Mascarilla: ☐ Casco de ✓

as de Seguridad: ☑

unidad: ☐

**OTROS:**

Chaleco reflectivo

**SERVACIONES**

**PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

MBRES Y APELLIDOS: Silvia Salazar Suarez

GO: Coordinador en cultural

MA: Silvia Salazar S.

**RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS**

NOMBRES Y APELLIDOS:

CARGO:

FIRMA:

**COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS**

MBRES Y APELLIDOS: Silvia Salazar S.

GO:

MA:

**AYUDANTE DE SEGURIDAD** (Cuando aplique)

NOMBRES Y APELLIDOS: Martin Emilio castillo

CARGO: Maestro obra

FIRMA:

**FIRMAS DE CIERRE DEL PERMISO**

| | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA | FECHA Y HORA |
|---|---|---|---|
| NCARGADO DE LA OBRA | Martin Emilio Castillo Monca | | 27-01-2026 4:30pm |
| EJECUTOR | | | |

verifica que la actividad fue finalizada, el área queda segura, ordenada y sin condiciones de riesgo. Se procede al cierre del permiso: SI ✓ ☐

| LG INGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.032-9 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Paginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 28 01 2026 — FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 28 01 2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 8:30 am — HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 5pm

**HOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Danilo Ercilio Ortiz | 1.038.409.542 | OF | |
| 2 | Giovany Arismendi | 70 908 751 | OF | |
| 3 | Nelson Uribe | 15.445.753 | A4 | |
| 4 | David Urrego | 1.040.181.460 | A4 | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavacion manual para realizacion pilas — Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8 mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO: El Retiro Ant. vereda el Carmen — HERRAMIENTA A UTILIZAR: punidora, esmeril, pisadora, pico, pala,

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO__ — NOMBRE DE LA ARL: Sura

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Otros? Cual? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Jornada excavacion manual para la realizacion de pilas de concreto.

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | Barandas: | SI__ | NO__ | N/A__ | Control en superficies con huecos o aberturas: | SI__ | NO__ | N/A__ |
| Linea de advertencia: | SI__ | NO__ | N/A__ | Control de acceso: | SI ✓ | NO__ | N/A__ | | | | |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI__ | NO__ | N/A__ | Ayudante de seguridad: | SI__ | NO__ | N/A__ |

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI__ | N/A ✓ | Andamio multidireccional | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera de tijera | SI__ | N/A ✓ | Andamio de sistema o tubular | SI__ | N/A ✓ | |
| Escalera sencilla | SI__ | N/A ✓ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI__ | NO ✓ | |
| Escalera fija | SI__ | N/A__ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI__ | NO ✓ | |
| ¿Otra, cuál? | | | | | | |
| | | | Andamio colgante | SI | N/A ✓ | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A ✓ | |
| | | | ¿Otro, cuál? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI ✓ NO__ N/A__ — ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO ✓

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Arnes cuerpo completo Ganchos, Y-Eslinga | | eslinga, Linea de vida |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LA TAREA | OTROS: |
|---|---|
| Guantes: ☑ Monogafas Seguridad: ☑ Mascarilla: ☐<br>Botas de Seguridad: ☑<br>Casco de seguridad: ☐ | |

**OBSERVACIONES**

**PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO: _____

FIRMA: _____

**RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS**

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO: _____

FIRMA: _____

**COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS**

NOMBRES Y APELLIDOS: Silvio Salazar S.

CARGO: Coordinador en alturas

FIRMA: _____

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**
(Cuando aplique)

NOMBRES Y APELLIDOS: Martin Emilio Castillo

CARGO: _____

FIRMA: _____

**FIRMAS DE CIERRE DEL PERMISO**

| | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA | FECHA Y HORA |
|---|---|---|---|
| ENCARGADO DE LA OBRA | Martin Emilio Castillo | | 28-01-2026 5:00pm |
| EJECUTOR | | | |

Se verifica que la actividad fue finalizada, el área queda segura, ordenada y sin condiciones de riesgo. Se procede al cierre del permiso: SI ☐ NO ☐

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 26/01/2026 |
| | | Paginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 29-01-2026 — FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 29-01-2026

HORA INICIO DE LA TAREA: 8:am — HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 5Pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Giovany Arismendy | 70 908 751 | OF | |
| 2 | Nelson Uribe | 15.445.753 | AY | |
| 3 | Danilo Giraldo | 1.038.409.542 | OF | Danilo G. |
| 4 | David Lora | 1.040.181.460 | AY | David Lora |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavacion manual (para pilas de concreto) — Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 8mt

UBICACIÓN DEL TRABAJO: El Retiro Ant. Vereda el Carmen — HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Taladro demoledor, Pala, Pico,

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO__ — NOMBRE DE LA ARL: SURA

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Otros? Cuál? | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Se realiza Excavacion manual para la realizacion de pilas de concreto

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

Delimitación del área: SI ✓ NO__ N/A__ — Línea de advertencia: SI__ NO__ N/A ✓

Barandas: SI__ NO__ N/A ✓ — Control de acceso: SI ✓ NO__ N/A__ — Manejo de desniveles: SI ✓ NO__ N/A ✓

Control en superficies con huecos o aberturas: SI ✓ NO__ N/A__ — Ayudante de seguridad: SI__ NO__ N/A ✓

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

ESCALERAS

Escalera de extensión SI__ N/A ✓ — Escalera de tijera SI__ N/A ✓ — Escalera sencilla SI__ N/A ✓ — Escalera fija SI__ N/A ✓ — ¿Otra, cuál? _____

ANDAMIOS

Andamio multidireccional SI__ N/A ✓ — Andamio de sistema o tubular SI__ N/A ✓ — La base del andamio se encuentra sobre ruedas SI__ NO ✓ — La configuración del andamio cuenta con escaleras SI__ NO ✓

Andamio colgante SI N/A ✓ — Andamio suspendido SI N/A ✓ — ¿Otro, cuál? _____

Otros sistemas de acceso: _____

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI__ NO__ N/A__ — ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI__ NO__

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Eslinga Arnes cuerpo entero | | Eslingas Arnes Linea de vida |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LA TAREA | OTROS: |
|---|---|
| Guantes: ☒ Monogafas Seguridad: ☑ Mascarilla: ☐<br>Botas de Seguridad: ☑<br>Casco de seguridad: ☑ | chaleco reflectivo |

OBSERVACIONES

**PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO**

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO: _____

FIRMA: _____

**RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS**

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO: _____

FIRMA: _____

**COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS**

NOMBRES Y APELLIDOS: Silvia Salazar

CARGO: Coordinador alturas 5,551

FIRMA: Silvia Salazar

**AYUDANTE DE SEGURIDAD** (Cuando aplique)

NOMBRES Y APELLIDOS: Martin Castillo

CARGO: Maestro de obra

FIRMA: _____

**FIRMAS DE CIERRE DEL PERMISO**

| | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA | FECHA Y HORA |
|---|---|---|---|
| ENCARGADO DE LA OBRA | Martin Castillo | _____ | 29/01-2026 5p.m |
| EJECUTOR | | | |

Se verifica que la actividad fue finalizada, el área queda segura, ordenada y sin condiciones de riesgo. Se procede al cierre del permiso: SI ☒ NO ☐

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | SGSST-PRO-001 |
|---|---|---|
| | SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO | Versión : 01 |
| | PROGRAMA DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS | Fecha: 30/01/2026 |
| | | Paginas: 1 de 1 |

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 30-01-2026 FECHA DE TERMINACIÓN (dd-mm-aa): 30-01-2025

HORA INICIO DE LA TAREA: 2:00 pm HORA TERMINACIÓN DE LA TAREA: 5 pm

**NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS**

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Danilo Giraldo Ruiz | 1.038 409 542 | OF | Danilo G. |
| 2 | David Lora | 1040 181 460 | AY | David Lora |
| 3 | Giovani Arismendy | 70908751 | OF | |
| 4 | | | | |

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS A REALIZAR: Excavacion manual Para la realizacion de (Pilas) — Altura aproximada a la cual se va a desarrollar el trabajo: 3m

UBICACIÓN DEL TRABAJO: El Retiro Ant. — HERRAMIENTA A UTILIZAR: Taladro Para Para i martillo rotante Barrete Molino

SE VERIFICO LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y ESTA SE ENCUENTRA VIGENTE: SI ✓ NO _ NOMBRE DE LA ARL: _____

**REQUERIMIENTOS DE APTITUD DE LOS TRABAJADORES**

| | Trabajador 1 | | Trabajador 2 | | Trabajador 3 | | Trabajador 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| ¿El trabajador cuenta con examen médico ocupacional con énfasis para trabajo en alturas? | ✓ | | ✓ | | | | | |
| ¿El examen medico cuenta con la aptitud psicofísica del trabajador? | ✓ | | ✓ | | | | | |
| ¿Actualmente el trabajador presenta una condición de salud que le impida realizar trabajos en alturas? | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, vértigo, mareo, entre otros? | | ✓ | | ✓ | | | | |
| ¿El trabajador cuenta con certificación de capacitacion o competencia laboral vigente para realizar trabajos en alturas? | ✓ | | ✓ | | | | | |

Otros? Cuál? _____

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Se realiza excavación manual para la realización de pilas de concreto.

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVAS CONTRA CAÍDAS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Delimitación del área: | SI ✓ | NO _ | N/A _ | Barandas: | SI _ | NO _ | N/A ✓ | Control en superficies con huecos o aberturas: SI _ NO _ N/A ✓ |
| Línea de advertencia: | SI _ | NO _ | N/A ✓ | Control de acceso: | SI ✓ | NO _ | N/A _ | |
| | | | | Manejo de desniveles: | SI _ | NO _ | N/A _ | Ayudante de seguridad: SI ✓ NO _ N/A _ |

**SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURAS**

| ESCALERAS | | | ANDAMIOS | | | Otros sistemas de acceso: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escalera de extensión | SI _ | N/A ✓ | Andamio multidireccional | SI _ | N/A ✓ | |
| Escalera de tijera | SI _ | N/A ✓ | Andamio de sistema o tubular | SI _ | N/A ✓ | |
| Escalera sencilla | SI _ | N/A ✓ | La base del andamio se encuentra sobre ruedas | SI _ | NO ✓ | |
| Escalera fija | SI _ | N/A ✓ | La configuración del andamio cuenta con escaleras | SI _ | NO ✓ | |
| ¿Otra, cuál? _____ | | | Andamio colgante | SI | N/A ✓ | |
| | | | Andamio suspendido | SI | N/A ✓ | |
| | | | ¿Otro, cuál? | | | |

¿Los sistemas de acceso son auto estables y auto soportables? SI ✓ NO

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

¿Se cuenta con puntos de anclaje para cada trabajador? SI _ NO _ N/A _ ¿Los puntos de anclaje se encuentran certificados? SI _ NO _

| SISTEMAS DE RESTRICCIÓN ¿Cuáles? | SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO ¿Cuáles? | SISTEMAS DE DETENCIÓN DE CAÍDAS ¿Cuáles? |
|---|---|---|
| Eslinga | | Freno Linea vida |
| Arnes cuerpo entero | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LA TAREA | OTROS: |
|---|---|
| Guantes: ☑ Monogafas Seguridad: ☑ Mascarilla: ☐<br>Botas de seguridad: ☑<br>Casco de seguridad: ☑ | |

**OBSERVACIONES:**

| PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO | RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | NOMBRES Y APELLIDOS: |
| CARGO: | CARGO: |
| FIRMA: | FIRMA: |

| COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS | AYUDANTE DE SEGURIDAD (Cuando aplique) |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: Silver Salazar S | NOMBRES Y APELLIDOS: Merlin Castillo |
| CARGO: Coordinador alturas, SG-SST | CARGO: Mensajero |
| FIRMA: Silver Salazar | FIRMA: |

**FIRMAS DE CIERRE DEL PERMISO**

| | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA | FECHA Y HORA |
|---|---|---|---|
| ENCARGADO DE LA OBRA | Merlin Castillo | | 30-01-2026 5pm |
| EJECUTOR | | | |

Se verifica que la actividad fue finalizada, el área queda segura, ordenada y sin condiciones de riesgo. Se procede al cierre del permiso: SI ☐ NO ☐

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.081.932-8 | FORMATO INSPECCION PULIDORA | F-SG-08 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN 01 | 18-03-24 |

FECHA: Semana del 02 mes 02 al 14 del mes 02 del año 2016

MARCA Pretul Pequeña SERIE Si no tiene

LUGAR:

ACTIVIDAD: Corte de hierro

RESPONSABLE: Jean Carlos Crespo FIRMA:

| Marque con una X según la respuesta correcta. | L | | M | | M | | J | | V | | S | | D | | L | | M | | M | | J | | V | | SI | | D | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 1. Se verificó el voltaje de la pulidora? | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 2. Estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cable que no esté picado, conexiones con puesta a tierra?. | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3. Estado de insertación del disco. | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 4. Arandela guia/de sujeción (tuerca adecuada). | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 5. Estado e instalación adecuada del mango de sujeción. | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 6. Estado del suiche de encendido y automatico. | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 7. Estado de la guia de la pulidora y (ranura) de la guarda. | no tiene | | | | | | | | no tiene | | | | | | no tiene | | | | no tiene | | no tiene | | no tiene | | no tiene | | | |
| 8. Estado y utilización adecuada del disco según sus R.P.M. (Disco no presenta fisuras, 8500/15.000) cuello de refuerzo. | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 9. Utilización adecuado del disco según su tarea 1/4" de espesor transición / corte de tuberia / biselado 1/8" espesor esmerilado. | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 10. Estado físico general de la pulidora (No esté golpeada, no presente abolladuras, no esté fisurada en su caparazón). | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 11. Utilización adecuada de los EPP (Gafas UV, careta de esmerilar, visera de celulosa, protección auditiva, protección respiratoria, delantal de cornaza, mangas de cornaza, camisa larga con puño abotonado, botas con puntera de acero). | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 12. Instalación de mampara aproximadamente 2 mts de distancia con referencia al esmerilador. | NA | | | | | | | | NA | | | | | | NA | | | | NA | | NA | | NA | | NA | | | |
| 13. Se tiene un extintor en el area | NO | | | | | | | | NO | | | | | | NO | | | | NO | | NO | | NO | | NO | | | |
| 14. El trabajador ha sido capacitado en el manejo de extintores | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 15. Se cuenta con unbotiquin de primeros auxilios | Si | | | | | | | | Si | | | | | | Si | | | | Si | | Si | | Si | | Si | | | |
| FIRMA DE QUIEN INSPECCIONO EL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Yo, como Ejecutor del trabajo he verificado la lista anterior y certifico que es segura realizar la operación con pulidora. Cuando se detecte una falla o deterioro de cualquiera de las piezas de este equipo se suspende la actividad

OBSERVACIONES: pulidora pequeña no cuenta con guarda de Seguridad

| LG LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.361.532-0 | FORMATO INSPECCION PULIDORA | F-SG-08 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN 01 / 18-03-24 |

FECHA: Semana del 02 mes 02 al 14 del mes 02 del año 2026

MARCA Dewalt Grande SERIE 064326

LUGAR:

ACTIVIDAD: Corte de hierro

RESPONSABLE: Jea Carlos Cuero FIRMA:

| Marque con una X según la respuesta correcta. | L | | M | | M | | J | | V | | S | | D | | L | | M | | M | | J | | V | | S | | D | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 1. Se verificó el voltaje de la pulidora? | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 2. Estado de las conexiones eléctricas (extensiones, cable que no esté picado, conexiones con puesta a tierra?. | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3. Estado de insertación del disco. | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 4. Arandela guia/de sujeción (tuerca adecuada). | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 5. Estado e instalación adecuada del mango de sujeción. | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 6. Estado del suiche de encendido y automatico. | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 7. Estado de la guia de la pulidora y (ranura) de la guarda. | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8. Estado y utilización adecuado del disco según sus R.P.M. (Disco no presenta fisuras, 8500/15.000) cuello de refuerzo. | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 9. Utilización adecuada del disco según su tarea 1/4" de espesor transición / corte de tuberia / biselado 1/8" espesor esmerilado. | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 10. Estado fisico general de la pulidora (No esté golpeada, no presente abolladuras, no esté fisurada en su caparazón). | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 11. Utilización adecuada de los EPP (Gafas UV, careta de esmerilar, vizera de celulosa, protección auditiva, protección respiratoria, delantal de carnaza, mangas de carnaza, camisa larga con puño abotonado, botas con puntera de acero). | ✓ | | | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 12. Instalación de mampara aproximadamente 2 mts de distancia con referencia al esmerilador. | N/A | | | | | | | | NO | | | | | | N/A | | | | N/A | | | | NO | | NO | | | |
| 13. Se tiene un extintor en el area | NO | | | | | | | | NO | | | | | | NO | | | | NO | | | | NO | | NO | | | |
| 14. El trabajador ha sido capacitado en el manejo de extintores | NO | | | | | | | | NO | | | | | | NO | | | | NO | | | | NO | | NO | | | |
| 15. Se cuenta con unbotiquin de primeros auxilios | Si | | | | | | | | Si | | | | | | Si | | | | Si | | | | Si | | Si | | | |
| FIRMA DE QUIEN INSPECCIONO EL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Yo, como Ejecutor del trabajo he verificado la lista anterior y certifico que es seguro realizar la operación con pulidora.
detecte una falla o deterioro de cualquiera de las piezas de este equipo se suspende la actividad

Cuando se

OBSERVACIONES: pulidora sin guarda

| LG INGECON TAT | LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO INSPECCION MEZCLADORA | F-SG-21 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | VERSIÓN 01 | 18-03-24 |

FECHA: Semana del 02 mes 02 al 07 del mes 02 del año 2020 ACTIVIDAD: Mescla de Concreto

INSPECCIONADO POR: Jean Carlos Cruz B LUGAR:

| ITEM | DESCRIPCION | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| 1 | NIVEL DE ACEITE | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 2 | NIVEL DE COMBUSTIBLE | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3 | ESTADO DE CORREAS | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 4 | ESTADO DE GUARDA DE SEGURIDAD | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 5 | ESTADO DE POLEAS | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 6 | ESTADO DE TROMPO | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 7 | ESTADO DE BUJES Y RODAMIENTOS | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8 | ESTADO CUADRANTE DEL VOLANTE PARA FRENO | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 9 | ESTADO DE VARILLA DE FRENO | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 10 | ESTADO DE EL SISTEMA DE VACIADO | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 11 | OTRO ( EXTINTOR ) | N/A | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | | |

OBSERVACIONES: Equipo que no tiene visible la marca ni modelo

VoBo Supervisor Oliver Salazar

Firma operador Jean Carlos Cruz B

| LG INCECONTAT | Tipo de documento: Formato | SST-FO-47 |
|---|---|---|
| | PREOPERACIONAL DE PLANTA ELECTRICA | Rev. 00 |

Mes/Año: Febrero  Equipo No: 1  Marca/ Referencia: Varios  Equipo Nuevo: ☐  Alquilado: ☐  Otro: Propia

Proyecto: (Muro contención) El Retiro

| Descripción | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nivel aceite del motor | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tanques y tapas | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado del tubo de escape o exosto | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mangueras y abrazaderas | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Basidor y/o Marco | | | | NA | | NA | | | NA | | | | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Filtro de combustible | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Filtro de aceite | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Filtro de aire | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correas y tensión | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel de agua y/o refrigerante | | | | NA | | NA | | | NA | | | | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sellos mecánicos del Carter | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carburador (si aplica) | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bomba de inyección (si aplica) | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inyectores (si aplica) | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tornillería en general | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pines | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pasadores del equipo | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bujías (si aplica) | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Interruptores, accionamientos manuales | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mantenimiento, limpieza y estado general | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fluido nivel normal | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carga de batería / Si aplica | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arranque y parada | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión juego de Diodos | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Banco de condensadores (si aplica) | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alternador motor de arranque (si aplica) | | | | C | | C | | | ✓ | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Convenciones:** C: Cumple NC: No Cumple, NA: No Aplica. El equipo debe ser inspeccionado siempre antes del uso diario.

***NOTA: Si el equipo es alquilado y no pasa la inspección técnica, favor reportar inmediatamente al responsable para su devolución.***

**INSPECCIONADO POR:**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 6 ✓ Jean Carlos C | 11 | 16 | 21 | 26 |
| 2 | 7 | 12 | 17 | 22 | 27 |
| 3 | 8 | 13 ✓ Jean Carlos Cruz | 18 | 23 | 28 |
| 4 ✓ Danilo G | 9 ✓ Jeancarlos Cre | 14 | 19 | 24 | 29 |
| 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30/31 |

**Observaciones Derivadas de las Inspecciones:**

| LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO INSPECCION MEZCLADORA | F-SG-21 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN 01 | 18-03-24 |

FECHA: Semana del 09 mes 02 al 14 del mes 02 del año 2026 ACTIVIDAD:

INSPECCIONADO POR: Jean carlos Crespo LUGAR: El Retiro Ant. Vereda el carmen

| ITEM | DESCRIPCION | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| 1 | NIVEL DE ACEITE | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 2 | NIVEL DE COMBUSTIBLE | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3 | ESTADO DE CORREAS | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 4 | ESTADO DE GUARDA DE SEGURIDAD | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 5 | ESTADO DE POLEAS | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 6 | ESTADO DE TROMPO | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 7 | ESTADO DE BUJES Y RODAMIENTOS | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8 | ESTADO CUADRANTE DEL VOLANTE PARA FRENO | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 9 | ESTADO DE VARILLA DE FRENO | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 10 | ESTADO DE EL SISTEMA DE VACIADO | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 11 | OTRO ( EXTINTOR ) | NA | | NA | NA | | | | | NO | | NO | | | |

OBSERVACIONES: Cuando se enciende genera mucho humo.

Sayra Elena Salazar Suarez

VoBo Supervisor Sayra Salazar C.

Jean carlos crespo

Firma operador

| LG INGECON SAS | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>FORMATO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE SIERRA CIRCULAR<br>VERSIÓN 01 |  | FECHA:<br>PÁGINA 1 DE 1<br>CÓDIGO: |
|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Proyecto: | Mirador Contarcion | Número de serie: | 2210701014B | Marca/Referencia: | DM403-185 |
| Ubicación: | Ret Retiro Ant. | Semana del: | 09-02-2026 | Al: | 14-02-2026 |

MARQUE SEGÚN C: CUMPLE NC: NO CUMPLE NA: NO APLICA

**LISTA DE VERIFICACIÓN**

| ITEM | DESCRIPCIÓN | Lunes | | | Martes | | | Miércoles | | | Jueves | | | Viernes | | | Sábado | | | Domingo | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA |
| 1 | ¿El cable eléctrico de conexión está en buenas condiciones? | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 2 | Estado de la carcasa protectora del corte | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 3 | ¿La cuña separadora está en buen estado y está colocada correctamente? | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 4 | ¿El switch de encendido funciona correctamente? | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 5 | Cuenta con empujador de la pieza a cortar y guía | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 6 | La placa base se encuentra sin torceduras y averiaciones | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 7 | El cableado de conexión se encuentra sin corte y en buen estado | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 8 | Los discos de corte están limpios y en perfecto estado | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 9 | Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo) | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 10 | Estado de la tuerca de apriete del disco | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 11 | Estado general, limpieza carcasa superior | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 12 | Estado general, limpieza carcasa inferior | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 13 | Freno motor eléctrico | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 14 | Tuerca apriete disco | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 15 | Plato exterior apriete de disco | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 16 | Distancia cuchillo divisor al disco | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| 17 | Rendija extracción de viruta | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| | NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA | Martin Castillo Monci. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ACTIVIDAD A REALIZAR | Corte de Madera | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FIRMA VERIFICACIÓN SST | Silvia Salazar S. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ELABORADO POR: _____ CARGO: _____

Powered by CamScanner

Febrero 2026

| LG INGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | INSPECCIÓN MARTILLO DEMOLEDOR | F-SG-101 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN 01 / 18-03-24 |

INSPECCIONO: Danilo Eduardo Ruiz | CARGO: Oficial | FIRMA: Danilo B

LUGAR: Edificio Mod. Muro contención | ACTIVIDAD: Demolición Piedra en excavación

VALORACION: NO APLICA (NA) SI (V) NO(X)

| GENERALIDADES | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El tablero de conexión eléctrica está adecuadamente instalado. | | NA | | NA | NA | | | | NA | | NA | | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verificó el estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, tomas). | | V | | V | V | | | | V | | V | | V | V | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal operativo usa los elementos de protección personal adecuados para la actividad. | | V | | V | V | | | | V | | V | | V | V | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para la actividad | | V | | V | V | | | | V | | V | | V | V | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal que realiza la labor se encuentra libre de cadenas, pulseras, anillos relojes, entre otros. | | V | | V | V | | | | V | | V | | V | V | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La carcasa se encuentra limpia y en buen estado, es decir, libre de trisaduras, grasa, pintura o daños estructurales evidentes. | | V | | V | V | | | | V | | V | | V | V | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El seguro de cuña o cincel se encuentra operativo y en buenas condiciones. | | V | | V | V | | | | V | | V | | V | V | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El interruptor de partida se encuentra en funcionamiento. | | V | | V | V | | | | V | | V | | V | V | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Los mangos o puños de agarre se encuentran firmes y en buen estado. | | V | | V | V | | | | V | | V | | V | V | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El o los cinceles , se encuentran en buen estado, es decir sin desgaste excesivo o daño visible. | | V | | V | V | | | | V | | V | | V | V | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES: Se realiza excavación manual en pilas, se utiliza el falcadro para la demolición de piedra en la excavación.

Febrero 2026

| LG INGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | INSPECCIÓN MARTILLO DEMOLEDOR | F-SG-101 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN 01 | 18-03-24 |

INSPECCIONO: Giovany Agudelo Arias | CARGO: Oficial | FIRMA: Giovany

LUGAR: El Retiro Ant. | ACTIVIDAD: Demoler piedras para Excavación

VALORACION NO APLICA (NA) SI (V) NO(X)

| GENERALIDADES | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El tablero de conexión eléctrica está adecuadamente instalado. | | NA | | NA | NA | | | | NA | | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verificó el estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, tomas). | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal operativo usa los elementos de protección personal adecuados para la actividad. | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para la actividad | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal que realiza la labor se encuentra libre de cadenas, pulseras, anillos relojes, entre otros. | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La carcasa se encuentra limpia y en buen estado, es decir, libre de trisaduras, grasa, pintura o daños estructurales evidentes. | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El seguro de cuña o cincel se encuentra operativo y en buenas condiciones. | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El interruptor de partida se encuentra en funcionamiento. | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Los mangos o puños de agarre se encuentran firmes y en buen estado. | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El o los cinceles , se encuentran en buen estado, es decir sin desgaste excesivo o daño visible. | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES: Se realiza Excavación manual en pilas y se debe demoler piedra con martillo

| LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | INSPECCIÓN MARTILLO DEMOLEDOR | F-SG-101 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN 01 | 18-03-24 |

INSPECCIONO: Silvia Sotelo CF | CARGO: SST | FIRMA: Silvia Sotelo CC

LUGAR: Mas contension el Retiro | ACTIVIDAD:

VALORACION
NO APLICA (NA) SI (V) NO(X)

| GENERALIDADES | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El tablero de conexión eléctrica está adecuadamente instalado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | NA | NA | |
| Se verificó el estado de conexiones eléctricas (extensiones, cables, tomas). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | | V | V | |
| El personal operativo usa los elementos de protección personal adecuados para la actividad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | | V | V | |
| Se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados para la actividad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | | V | V | |
| El personal que realiza la labor se encuentra libre de cadenas, pulseras, anillos relojes, entre otros. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | | V | V | |
| La carcasa se encuentra limpia y en buen estado, es decir, libre de trisaduras, grasa, pintura o daños estructurales evidentes. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | | V | V | |
| El seguro de cuña o cincel se encuentra operativo y en buenas condiciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | | V | V | |
| El interruptor de partida se encuentra en funcionamiento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | | V | V | |
| Los mangos o puños de agarre se encuentran firmes y en buen estado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | | V | V | |
| El o los cinceles , se encuentran en buen estado, es decir sin desgaste excesivo o daño visible. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V | | V | V | |

**OBSERVACIONES:**

| LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A NIT. 901.061.932-9 | FORMATO INSPECCION MEZCLADORA | F-SG-21 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN 01 | 18-03-24 |

FECHA: Semana del 26 mes 01 al 31 del mes 01 del año 2016 ACTIVIDAD: Revolver Concreto

INSPECCIONADO POR: LUGAR: Obra Eiretes Nuevo

| ITEM | DESCRIPCION | LUNES | | MARTES | | MIERCOLES | | JUEVES | | VIERNES | | SABADO | | DOMINGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| 1 | NIVEL DE ACEITE | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 2 | NIVEL DE COMBUSTIBLE | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3 | ESTADO DE CORREAS | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 4 | ESTADO DE GUARDA DE SEGURIDAD | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 5 | ESTADO DE POLEAS | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 6 | ESTADO DE TROMPO | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 7 | ESTADO DE BUJES Y RODAMIENTOS | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8 | ESTADO CUADRANTE DEL VOLANTE PARA FRENO | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 9 | ESTADO DE VARILLA DE FRENO | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 10 | ESTADO DE EL SISTEMA DE VACIADO | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | |
| 11 | OTRO ( EXTINTOR ) | | | NA | | NA | | | | NA | | NA | | | |

OBSERVACIONES:

Alfredo Saavedra S.
VoBo Supervisor

Jean Cordoba
Firma operador

LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A
NIT. 901.061.932-9

# ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

Codigo:FO-SST-10
Version: 01
Fecha: 27/02/2023

Proyecto Obra Muro contensión El Retiro Ant.

Frente de trabajo Vereda el carmen

Fecha realización actividad 02 febrero 2026 al 07 febrero 2026

Ubicación de la actividad El Retiro Ant

Hora de finalización 8am 5 pm

Descripción de la actividad a realizar Excavacion manual Para realizacion de pilas

**PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Trabajo en alturas | SI V | Energia peligrosas NA | NA |
| Espacios confinados | SI V | Trabjos en Caliente NA | V |
| Trabajo con sustancias químicas | NA V | OTRS | |

**INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS A INTERVENIR EN LA ACTIVIDAD**

| | NOMBRES DE LOS EJECUTORES DEL TRABAJO | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Danilo Giraldo Quintero | 1.038.409542 | OF | LG | |
| 2 | Nelson Uribe ortega | 15 445 753 | AY | LG | |
| 3 | Jean Carlos Crespo | 5456378 | AY | LG | |
| 4 | Giovany Agudelo Arismendy | 70908751 | OF | LG | |
| 6 | Andres Bohanes Chica | | AY | LG | Andres |
| 7 | Martin Emilio Castillo | 71 772 108 | Maestro | LG | |
| 8 | David Lora Urrego | 1.040 181 460 | AY | LG | |
| 9 | Jhon Jader Lopez | 70 909 149 | OF | LG | 70909149 |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

| Pilas y excavaciones manuales | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Jose Leonel Gomez Hernandez | 70 902 827 | RESIDENTE SST | LG Ingenieria | |

| NOMBRE DEL RESPONSABLE SST EN LA ACTIVIDAD | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| Silvia Elena Salazar Gomez | 92159651 | Adm.SG-SST | LG | |

| NOMBRE EMISOR DE PERMISOS DE ALTO RIESGO | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|

Powered by CamScan

| EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS A UTILIZAR (Indique cuales se van a usar) | | USO DE SUSTANCIAS QUIMICAS |
|---|---|---|
| Manuales | Palica pelico achicoleto, machete, martillo | |
| Electricas | Taladro percutor, cierra, pulidora, | |
| Neumáticas | | |
| Hidráulicas | | |
| Mecánicas | planta electrica | |
| Otras | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| Casco y barbuquejo | ✓ | Traje Especial | N/A |
| Gafas de Seguridad | ✓ | Protección Respiratoria | N/A |
| Protección auditiva | N/A | Mascarilla | N/A |
| Ropa de Trabajo | ✓ | Botas de seguridad | ✓ |
| Careta | N/A | Arnés, eslingas etc | ✓ |
| Guantes | ✓ | Otro | |

| EQUIPOS DE SEGURIDAD ESPECIALES REQUERIDOS | SISTEMAS DE ACCESO REQUERIDOS | | | TAREAS DE ALTO RIESGO O PRACTICAS A EJECUTAR | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (Equipos para trabajo seguro en alturas, equipos de medición) | Escaleras | N/A | Otro ¿Cuál? | Trabajo en alturas | ✓ | Trabajo con energías peligrosas | N/A |
| | Plataformas | N/A | | Trabajo con electricidad | N/A | Manejo de sustancias químicas | N/A |
| | Elevadores | N/A | | Trabajo en caliente | ✓ | Manejo de cargas | N/A |
| | Andamios | N/A | | Trabajo con tensión | N/A | Espacios confinados | ✓ |
| | No aplica | | | No aplica | | Otro | |

**PELIGROS IDENTIFICADOS**

**Identifique los peligros de las actividades a realizar y relacione el número correspondiente en el paso a paso (peligros asociados)**

| | | |
|---|---|---|
| 1. Caída de personal a distinto nivel ✓ | 10. Sobreesfuerzos ✓ | 19. Trabajos en caliente ✓ |
| 2. Caída de personal a igual nivel ✓ | 11. Posturas prolongadas o incómodas ✓ | 20. Incendio N/A |
| 3. Caída de objetos por desplome ✓ | 12. Manipulación manual de cargas ✓ | 21. Explosión N/A |
| 4. Caída de objetos por manipulación ✓ | 13. Contacto con agentes biológicos ✓ | 22. Ruido N/A |
| 5. Choques o golpes contra ✓ | 14. Contacto con energías N/A | 23. Radiaciones N/A |
| 6. Pisadas ✓ | 15. Exposición a temperaturas extremas N/A | 24. Soldadura y corte N/A |
| 7. Atropellamientos ✓ | 16. Exposición a sustancias nocivas N/A | 25. Contacto con sustancias por derrames N/A |
| 8. Proyección de partículas ✓ | 17. Cortes por herramientas u objetos ✓ | 26. Espacios confinados ✓ |
| 9. Atrapellamiento o aplastamiento ✓ | 18. Caídas de altura ✓ | 27. Otro ¿Cuál? |

**DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR (Paso a paso)**

| | PASO A PASO DE LA ACTIVIDAD | PELIGROS ASOCIADOS (Escriba el número del peligro o detalle ) | MEDIDAS DE CONTROL A APLICAR |
|---|---|---|---|
| 1 | **Planeación y verificación inicial del área de trabajo** | Golpes, Heridas, Impactos, Resbalones, Caidas a distinto nivel, exposicion a largas horas de sol, desihidrqtacion. | Uso adecuado de EPP, Acopio adecuado de herramientas y apoyo adecuado de herramientas en terreno,proteccion solar e hidratacion. Socializar plan de emregencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. |
| 2 | **Replanteo y excavación manual de pilas** | Cortes, golpes, proyección de particula | Apoyo Social, comunicación asertiva, capacitar a lo trabajadores para tolerancia en zona.Socializar plan de emregencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. |
| 3 | **Estabilización de excavaciones y control de accesos** | Golpes, Heridas, Impactos, Resbalones, Caidas a distinto nivel, exposicion a largas horas de sol, desihidrqtacion, lumbagos por postura prolongadas, exposicion a ruido y material particulado,amputacion y accidente de transito | Acopio adecuado producto de la demolicion, Uso de EPP, Uso de tapabocas para material particulado se requiere que el personal este vacunado contra Tetano y Hepatitis A y B. Socializar plan de emregencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. Uso de EPP para actividad de corte de de pavimento |
| 3 | **Armado y colocación del acero de refuerzo** | Golpes, Heridas, Impactos, Resbalones, Caidas a distinto nivel, exposicion a largas horas de sol, desihidrqtacion, lumbagos por postura prolongadas, exposicion a ruido y material particulado, riesgo Biologico por exposicion a aguas residuales. | Acopio adecuado producto de la demolicion, amarre de herramienta en penidente aprox 30%. Uso de EPP, Uso de tapabocas para riesgo Biologico y proliferacion de olores, se requiere que el personal este vacunado contra Tetano y Hepatitis A y B. Socializar plan de emregencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Figurado / vaciado de concreto | Golpes, Heridas, Impactos, Resbalones, Caidas a distinto nivel, exposicion a largas horas de sol, deshidrqtacion, lumbagos por postura prolongadas, exposicion material particulado, riesgo Biologico por exposicion a aguas residuales. Desplome de talud, desboramientos de bordes de talud por poco retiro de manterial de exacacion lugar de acopio estrecho, | Acopio adecuado producto de la demolicion, amarre de herramienta en pendiente aprox 30%. Uso de EPP, Uso de tapabocas para riesgo Biologico y proliferacion de olores, se refiere que el personal este vacunado contra Tetano y Hepatitis A y B. Socializar plan de emergencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. |

Powered by CamScan

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Curado y protección del concreto | Golpes, Heridas, Impactos, Resbalones, Caidas a distinto nivel, exposicion a largas horas de sol, deshidrqtacion, lumbagos por postura prolongadas, y manejo de cargas, exposicion material particulado, riesgo Biologico por exposicion a aguas residuales. Exposicion al ruido. Desplome de talud, desboramientos de bordes de talud por poco retiro de manterial de procedente de demolicion de andenes por vibracion, accidentes de transito por flujo vehicular | Acopio adecuado producto de la demolicion, amarre de herramienta. Uso de EPP,diligencia de preoperacioneales. Uso de tapabocas para riesgo Bilogico y proliferacion de olores, se requiere que el personal este vacunado contra Tetano y Hepatitis A y B. Socializar plan de emregencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. Diligencia de preoperacional. |
| | | Golpes, Heridas, Impactos, Resbalones, Caidas a distinto nivel, lumbagos por postura prolongadas, exposicion material particulado. Exposicion al ruido. Desplome de talud, desboramientos de bordes de talud por poco retiro de manterial de procedente de demolicion de andenes por | Acopio adecuado producto de la demolicion, amarre de herramienta. Uso de EPP,diligencia de preoperacioneales. Uso de tapabocas para riesgo Bilogico y proliferacion de olores, se requiere que el personal este vacunado contra Tetano y Hepatitis A y B. Socializar plan de emergencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. Diligencia de preoperacional. No uso de celular |
| 5 | Limpieza, orden y cierre de la actividad | Golpes, Heridas, Impactos, Resbalones, Caidas a distinto nivel, exposicion a largas horas de sol, deshidrqtacion, lumbagos por postura prolongadas, y manejo de cargas, exposicion material particulado, riesgo Biologico por exposicion a aguas residuales. Exposicion al ruido. Desplome de talud, desboramientos de bordes de talud por poco retiro de manterial de procedente de demolicion de andenes por vibracion. | Acopio adecuado producto de la demolicion, amarre de herramienta en penidente aprox 30%. Uso de EPP,diligencia de preoperqacioneales. Uso de tapabocas para riesgo Bilogico y proliferacion de olores, se reulere que el personal este vacunado contra Tetano y Hepatitis A y B. Socializar plan de emregencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 8 | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---|---|
| | **EVALUACION DEL RIESGO** |
| | **¿Es posible, probable que ocurra un incidente?** |
| | Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta. ✓ |
| | No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos. |
| | **¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?** |
| | Si, proceda con la tarea. |
| | No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión. ✓ |

LGINGENIERIA CONSTRUCCIONES S.A
NIT. 901.061.932-9

# ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

Codigo:FO-SST-10
Version: 01
Fecha: 27/02/2023

**Proyecto** Muro de contencion

**Frente de trabajo** El Retiro Ant.

**Ubicación de la actividad** Vereda el Carmen

**Fecha realización actividad**
26-01-2026
31-01-2026

**Hora de finalización** 7 am / 5 pm

**Descripción de la actividad a realizar** Excavacion manual para la realización de pilas de profundidad de un Apro. 8 mt

**PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Trabajo en alturas | ✓ | SI | Energia peligrosas NA |
| Espacios confinados | ✓ | SI | Trabjos en Caliente NA |
| Trabajo con sustancias químicas | | NA | OTRS |

**INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS A INTERVENIR EN LA ACTIVIDAD**

| | NOMBRES DE LOS EJECUTORES DEL TRABAJO | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cristian Danilo Giraldo Cordero | 1.038.409542 | OF | LG | |
| 2 | Nelson Uribe ortega | 15.445.753 | AY | LG | |
| 3 | David Lora Urrego | 1.040.181.460 | | LG | |
| 4 | Martin Emilio Castillo | 71. 772. 108 | Maestro O | LG | |
| 6 | Giovanny Ayudelo Arismendy | 1040815 | Oficial | LG | |
| 7 | Jean Carlos Crespo | | | LG | |
| 8 | | | | LG | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

| Pilas y excavaciones manuales | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | RESIDENTE SST | LG Ingenieria | |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE SST EN LA ACTIVIDAD Silvia Salazar S. | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |
| | 22159651 | Adm SST | LG | Silvia Salazar S |
| NOMBRE EMISOR DE PERMISOS DE ALTO RIESGO Silvia Salazar Scarpe | CEDULA | CARGO | EMPRESA | FIRMA |

| EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS A UTILIZAR (In... e cuales se van a usar) | | USO DE SUSTANCIA- QUIMICAS |
|---|---|---|
| Manuales | Martillo, barra, Pica, Pala | |
| Eléctricas | Taladro, polidora, ciarra). | |
| Neumáticas | | |
| Hidráhulicas | | |
| Mecánicas | Mescladora, | |
| Otras | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| Casco y barbuquejo | ✓ | Traje Especial | |
| Gafas de Seguridad | ✓ | Potección Respiratoria | |
| Protección auditiva | · | Mascarilla | |
| Ropa de Trabajo | ✓ | Botas de seguridad | ✓ |
| Careta | | Arnés, eslingas etc | |
| Guantes | | Otro | |

| EQUIPOS DE SEGURIDAD ESPECIALES REQUERIDOS | SISTEMAS DE ACCESO REQUERIDOS | | TAREAS DE ALTO RIESGO O PRACTICAS A EJECUTAR | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (Equipos para trabajo seguro en alturas, equipos de medición) | Escaleras | Otro ¿Cuál? | Trabajo en alturas | ✓ | Trabajo con energias peligrosas | N/A |
| | Plataformas | | Trabaja con electricidad | N/A | Manejo de sustancias quimicas | N/A |
| | Elevadores | | Trabajo en caliente | ✓ | Manejo de izaje de cargas | N/A |
| | Andamios | | Trabajo con tensión | N/A | Espacios confinados | ✓ |
| | No aplica | | No aplica | | Otro | |

**PELIGROS IDENTIFICADOS**

**Identifique los peligros de las actividades a realizar y relacione el número correspondiente en el paso a paso (peligros asociados)**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Caída de personal a distinto nivel | ✓ | 10. Sobreesfuerzos | ✓ | 19. Trabajos en caliente | N/A |
| 2. Caída de personal a igual nivel | ✓ | 11. Posturas prolongadas o incómodas | ✓ | 20. Incendio | N/A |
| 3. Caída de objetos por desplome | ✓ | 12. Manipulación manual de cargas | ✓ | 21. Explosión | ✓ |
| 4. Caída de objetos por manipulación | ✓ | 13. Contacto con agentes biológicos | ✓ | 22. Ruido | ✓ |
| 5. Choques o golpes contra | ✓ | 14. Contacto con energias | N/A | 23. Radiaciones | N/A |
| 6. Pisadas | ✓ | 15. Exposición a temperaturas extremas | N/A | 24. Soldadura y corte | ✓ |
| 7. Atropellamientos | ✓ | 16. Exposición a sustancias nocivas | N/A | 25. Contacto con sustancias por derrames | N/A |
| 8. Proyección de partículas | ✓ | 17. Cortes por herramientas u objetos | ✓ | 26. Espacios confinados | ✓ |
| 9. Atropellamiento o aplastamiento | ✓ | 18. Caídas de altura | ✓ | 27. Otro ¿Cuál? | |

**DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR (Paso a paso)**

| | PASO A PASO DE LA ACTIVIDAD | PELIGROS ASOCIADOS (Escriba el número del peligro o detalle ) | MEDIDAS DE CONTROL A APLICAR |
|---|---|---|---|
| 1 | Planeación y verificación inicial del área de trabajo | Golpes, Heridas, Impactos, Resbalones, Caidas a distinto nivel, exposicion a largas horas de sol, desihidrqtacion. | Uso adecuado de EPP, Acopio adecuado de herramientas y apoyo adecuado de herramientas en terreno,proteccion solar e hidratacion. Socializar plan de emregencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. |
| 2 | Replanteo y excavación manual de pilas | Cortes, golpes, proyección de partícula | Apoyo Social, comunicación asertiva, capacitar a lo trabajadores para tolerancia en zona.Socializar plan de emregencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. |
| 3 | Estabilización de excavaciones y control de accesos | Golpes, Heridas, Impactos, Resbalones, Caidas a distinto nivel, exposicion a largas horas de sol, desihidrqtacion, lumbagos por postura prolongadas, exposicion a ruido y material particulado,amputacion y accidente de transito | Acopio adecuado producto de la demolicion, Uso de EPP, Uso de tapabocas para mqterial particulado se requiere que el personal este vacunado contra Tetano y Hepatitis A y B. Socializar plan de emregencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. Uso de EPP para actividad de corte de de pavimento |
| 3 | Armado y colocación del acero de refuerzo | Golpes, Heridas, Impactos, Resbalones, Caidas a distinto nivel, exposicion a largas horas de sol, desihidrqtacion, lumbagos por postura prolongadas, exposicion a ruido y material particulado, riesgo Biologico por exposicion a aguas residuales. | Acopio adecuado producto de la demolicion, amarre de herramienta en penidente aprox 30%. Uso de EPP, Uso de tapabocas para riesgo Bilogico y proliferacion de olores, se reuiere que el personal este vacunado contra Tetano y Hepatitis A y B. Socializar plan de emregencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Figurado / vaciado de concreto | Golpes, Heridas, Impactos, Resbalones, Caidas a distinto nivel, exposicion a largas horas de sol, deslhidrqtacion, lumbagos por postura prolongadas, exposicion material particulado, riesgo Biologico por exposicion a aguas residuales. Desplome de talud, desboramientos de bordes de talud por poco retiro de manterial de exacacion lugar de acopio estrecho, | Acopio adecuado producto de la demolicion, amarre de herramienta en penidente aprox 30%. Uso de EPP, Uso de tapabocas para riesgo Bilogico y proliferacion de olores, se reuiere que el personal este vacunado contra Tetano y Hepatitis A y B. Socializar plan de emregencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Curado y protección del concreto | Golpes, Heridas, Impactos, Resbalones, Caidas a distinto nivel, exposicion a largas horas de sol, deshidrqtacion, lumbagos por postura prolongadas, y manejo de cargas, exposicion material particulado, riesgo Biologico por exposicion a aguas residuales. Exposicion al ruido. Desplome de talud, desboramientos de bordes de talud por poco retiro de manterial de procedente de demolicion de andenes por vibracion, accidentes de transito por flujo vehicular | Acopio adecuado producto de la demolicion, amarre de herramienta. Uso de EPP,diligencia de preoperacioneales. Uso de tapabocas para riesgo Bilogico y proliferacion de olores, se requiere que el personal este vacunado contra Tetano y Hepatitis A y B. Socializar plan de emregencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. Diligencia de preoperacional. |
| | | Golpes, Heridas, Impactos, Resbalones, Caidas a distinto nivel, lumbagos por postura prolongadas, exposicion material particulado. Exposicion al ruido. Desplome de talud, desboramientos de bordes de talud por poco retiro de manterial de procedente de demolicion de andenes por | Acopio adecuado producto de la demolicion, amarre de herramienta. Uso de EPP,diligencia de preoperacioneales. Uso de tapabocas para riesgo Bilogico y proliferacion de olores, se requiere que el personal este vacunado contra Tetano y Hepatitis A y B. Socializar plan de emergencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. Diligencia de preoperacional. No uso de celular |
| 5 | Limpieza, orden y cierre de la actividad | Golpes, Heridas, Impactos, Resbalones, Caidas a distinto nivel, exposicion a largas horas de sol, deshidrqtacion, lumbagos por postura prolongadas, y manejo de cargas, exposicion material particulado, riesgo Biologico por exposicion a aguas residuales. Exposicion al ruido. Desplome de talud, desboramientos de bordes de talud por poco retiro de manterial de procedente de demolicion de andenes por vibracion. | Acopio adecuado producto de la demolicion, amarre de herramienta en penidente aprox 30%. Uso de EPP,diligencia de preoperqacioneales. Uso de tapabocas para riesgo Bilogico y proliferacion de olores, se reuiere que el personal este vacunado contra Tetano y Hepatitis A y B. Socializar plan de emregencias, rutas de evacuacion y puntos de encuentro. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | |
|---|---|
| | **EVALUACION DEL RIESGO** |
| | **¿Es posible, probable que ocurra un incidente?** |
| | Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta. ✓ |
| | No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos. |
| | **¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?** |
| | Si, proceda con la tarea. |
| | No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión. ✓ |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **15.439.221**

**JARAMILLO FLOREZ**

APELLIDOS

**MAURICIO**

NOMBRES

Mauricio Jaramillo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-1977**

**RIONEGRO**
**(ANTIOQUIA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.61** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**12-DIC-1995 RIONEGRO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0124400-00206879-M-0015439221-20091229 **0019**477381A 1 29502508

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 15439221



NOMBRE

**MAURICIO JARAMILLO FLOREZ**

FECHA DE NACIMIENTO

**28-03-1977**

SANGRE-RH

**O+**

FECHA DE EXPEDICION

**06-11-2020**

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

**SDT SUBSECRETARIA DE MOVILIDAD RIONEGRO**

### CATEGORIAS AUTORIZADAS

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO | VIGENCIA | SERVICIO |
|---|---|---|---|
| A2 | MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE. | 06-11-2030 | PARTICULAR |
| B2 | AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS. | 06-11-2030 | PARTICULAR |
| C2 | AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMION, BUSETA Y BUS | 06-11-2023 | PUBLICO |



VALID 13/2/35 08/19

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06001773114

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

## LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027601322

| PLACA | MARCA | LÍNEA | MODELO |
|---|---|---|---|
| OML174 | INTERNATIONAL | 4300 | 2009 |

| CILINDRADA CC | COLOR | SERVICIO |
|---|---|---|
| 7.636 | VERDE | PARTICULAR |

| CLASE DE VEHÍCULO | TIPO CARROCERÍA | COMBUSTIBLE | CAPACIDAD Kg/PSJ |
|---|---|---|---|
| VOLQUETA | PLATON | DIESEL | 8000 |

NÚMERO DE MOTOR: 470HM2U1541071 — REG: N — VIN: ******

NÚMERO DE SERIE: ****** — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 3HAMMAAR99L097851 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): JARAMILLO FLOREZ MAURICIO

IDENTIFICACIÓN: C.C. 15439221

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 062008100214758

I/E: I

FECHA IMPORT.: 23/09/2009

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



| FECHA MATRÍCULA | FECHA EXP. LIC. TTO. | FECHA VENCIMIENTO |
|---|---|---|
| 28/10/2008 | 01/11/2022 | ****** |

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DE TTOYTTE MEDELLIN

LT02007283315

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 181250344

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CDA MI RIO

**NIT:** 901151055

**No. de Certificado de Acreditación:** 18-OIN-069-001

**Fecha de expedición:** 2025/05/16

**Fecha de vencimiento:** 2026/05/16

## DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** OML174

**CLASE:** VOLQUETA

**MARCA:** INTERNATIONAL

**MODELO:** 2009

**SERVICIO:** Particular

**COMBUSTIBLE:** DIESEL

**CILINDRAJE:** 7636

**NRO. MOTOR:** 470HM2U1541071

**NRO. CHASIS:** 3HAMMAAR99L097851

**VIN:**

**LÍNEA:** 4300

**COLOR:** VERDE

**NOMBRE PROPIETARIO:** MAURICIO JARAMILLO F.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

NICOLAS FERNANDO RUIZ CARDENAS

# SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

| FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO | MES | DÍA | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA | HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025 | 10 | 15 | 2025 | 10 | 16 | 2026 | 10 | 15 |

| No. DE PÓLIZA. | PLACA No. | CLASE DE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 92772107 - 613628402 | OML174 | CARGA O MIXTOS | PARTICULAR | 7636 | 2009 |

| PASAJEROS | MARCA | CARROCERÍA |
|---|---|---|
| 2 | INTERNATIONAL | PLATON |

LÍNEA VEHICULO: 4300

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| 470HM2U1541071 | 3HAMMAAR99L097851 | NA | 8,00 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| MAURICIO JARAMILLO FLOREZ | 3128523870 | CC | 15439221 | MEDELLIN |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | COD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1317 | 14 | 80000957 | 92772107 | 11001 |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCION FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 32 | $ 839.200 | $ 436.300 | $ 2.400 |

TOTAL A PAGAR

**$ 1.277.900**

FIRMA AUTORIZADA

| AMPAROS POR VICTIMA | HASTA | |
|---|---|---|
| A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 263,13[2] 701,68[3] | UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) |
| B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS | 8,77[1] | |
| C. INCAPACIDAD PERMANENTE | 180[4] | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | 750[5] | |




¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com


**Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:**

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

**En caso de accidente de tránsito:**

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

**Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos**

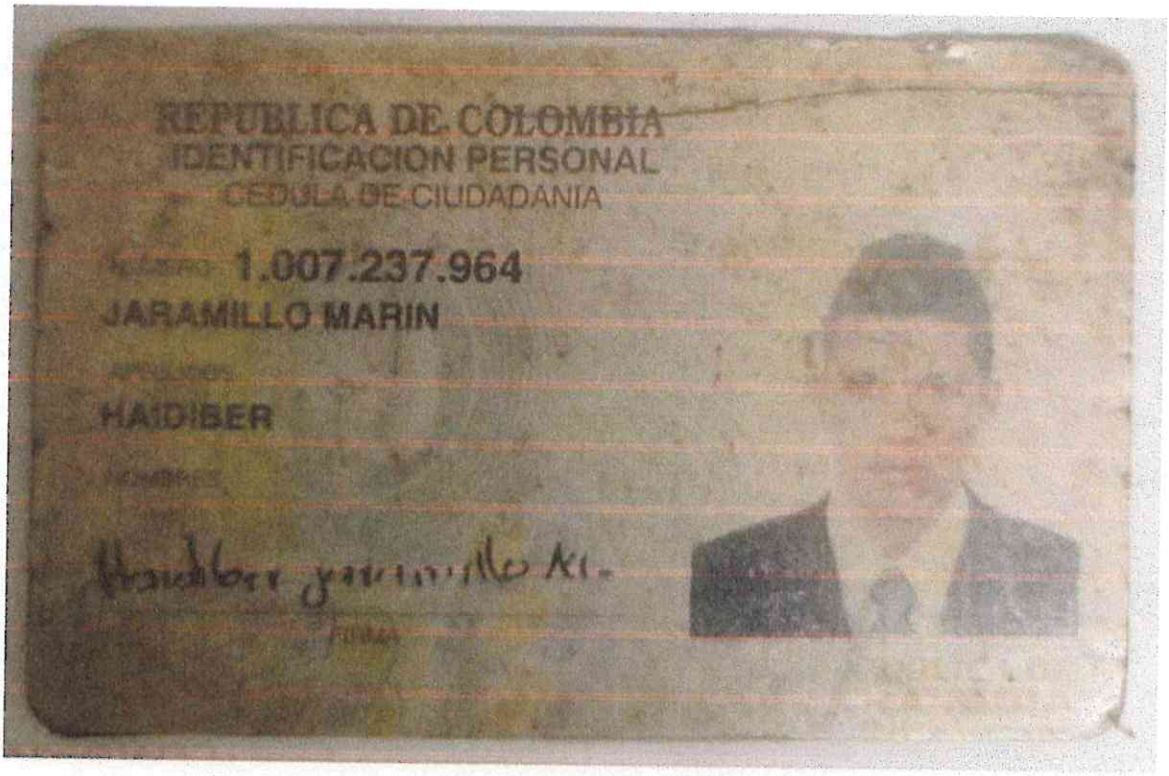
•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

**Habeas data**

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cuál puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/.
Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

**Topes de cobertura gastos médicos**

[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.
[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022
[3] Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.
[4] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social
[5] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.237.964
JARAMILLO MARIN

APELLIDOS

HAIDIBER

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-1997
RIONEGRO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

13-ENE-2016 GUARNE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0114200-00788970-M-1007237964-20160216 0048379787A 1 45504419

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

**No.** 1007237964



NOMBRE

**HAIDIBER JARAMILLO MARIN**

FECHA DE NACIMIENTO

27-12-1997

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

23-05-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

**CONDUCIR CON LENTES**

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTEyTTO MCPAL SANTA FE ANTIOQUIA

### CATEGORIAS AUTORIZADAS

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO | VIGENCIA | SERVICIO |
|---|---|---|---|
| A2 | MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE. | 19-10-2026 | PARTICULAR |
| B2 | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS | 23-05-2033 | PARTICULAR |
| C2 | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS. | 23-05-2026 | PUBLICO |



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LCO700145296?

COSMOCOLOR-LC-23

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

## LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027808593

| PLACA | MARCA | LINEA | MODELO |
|---|---|---|---|
| THK159 | DODGE | RAM 6500 | 1995 |

| CILINDRADA CC | COLOR | SERVICIO |
|---|---|---|
| 5.900 | ROJO FLAMA | PÚBLICO |

| CLASE DE VEHÍCULO | TIPO CARROCERÍA | COMBUSTIBLE | CAPACIDAD Kg/PSJ |
|---|---|---|---|
| VOLQUETA | PLATON | DIESEL | 9326 |

| NÚMERO DE MOTOR | REG | VIN |
|---|---|---|
| 95940447 | N | ****** |

| NÚMERO DE SERIE | REG | NÚMERO DE CHASIS | REG |
|---|---|---|---|
| 3B6WC66C1SM1164 7 | N | 3B6WC66C1SM116477 | N |

| PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| OSORNO USUGA JANETH SORANY | C.C. 1038408082 |

| RESTRICCIÓN MOVILIDAD | BLINDAJE | POTENCIA HP |
|---|---|---|
| | ****** | 0 |

| DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN | VE | FECHA IMPORT. | PUERTAS |
|---|---|---|---|
| 02231010071165 | I | 16/11/1994 | 2 |

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - CARLOS MARIO CASTAÑEDA RESTREPO

| FECHA MATRICULA | FECHA EXP. LIC. TTO. | FECHA VENCIMIENTO |
|---|---|---|
| 25/01/1996 | 25/11/2022 | ****** |

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DE TTOYTTE DEL MCPIO DE MARINILLA



LT03005629706

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 184948723

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CDA MI RIO

**NIT:** 901151055

**No. de Certificado de Acreditación:** 18-OIN-069-001

**Fecha de expedición:** 2025/10/29

**Fecha de vencimiento:** 2026/10/29

## DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** THK159

**CLASE:** VOLQUETA

**MARCA:** DODGE

**MODELO:** 1995

**SERVICIO:** Público

**COMBUSTIBLE:** DIESEL

**CILINDRAJE:** 5900

**NRO. MOTOR:** 95940447

**NRO. CHASIS:** 3B6WC66C1SM116477

**VIN:**

**LÍNEA:** RAM 6500

**COLOR:** ROJO FLAMA

**NOMBRE PROPIETARIO:** HAIDIBER JARAMILLO M.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

NICOLAS FERNANDO RUIZ CARDENAS

# SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

| FECHA DE EXPEDICIÓN | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL | HASTA LAS 23:59 HORAS DEL |
|---|---|---|
| 2025 10 27 | 2025 10 28 | 2026 10 27 |

| No. DE PÓLIZA. | PLACA No. | CLASE DE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 93593083 - 613755546 | THK159 | CARGA O MIXTOS | PUBLICO | 5900 | 1995 |

| PASAJEROS | MARCA | CARROCERÍA |
|---|---|---|
| 2 | DODGE | PLATON |
| | LÍNEA VEHÍCULO: RAM6500 | |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| 95940447 | 3B6WC66C1SM116477 | NA | 9,33 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| HAIDIBER JARAMILLO MARIN | 3045978149 | CC | 1007237964 | MARINILLA |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | COD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1317 | 14 | 13158 | 93593083 | 11001 |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCION FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 32 | $ 839.200 | $ 436.300 | $ 2.400 |

**TOTAL A PAGAR**

**$ 1.277.900**

FIRMA AUTORIZADA

| AMPAROS POR VICTIMA | HASTA | |
|---|---|---|
| A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 263,13[2] 701,68[3] | UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) |
| B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS | 8,77[1] | |
| C. INCAPACIDAD PERMANENTE | HASTA 180[4] | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | 750[5] | |




¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com


**Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:**

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

**En caso de accidente de tránsito:**

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

**Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos**

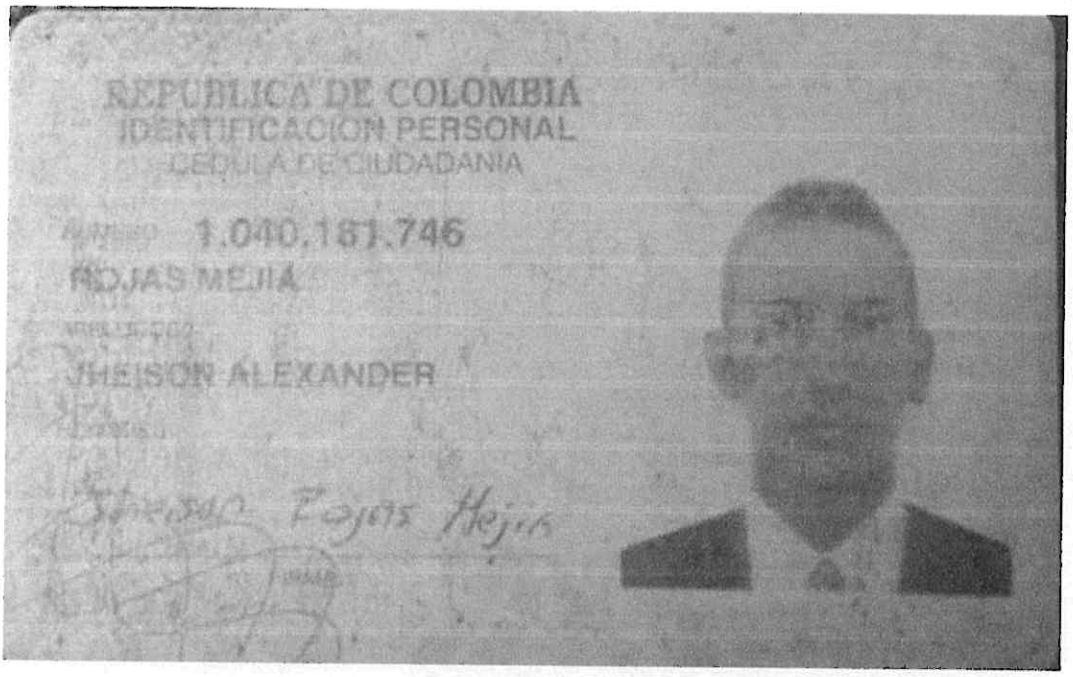
•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

**Habeas data**

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cuál puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/
Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

**Topes de cobertura gastos médicos**

[1]. El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.
[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022
[3]. Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.
[4] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social
[5] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.040.181.746
ROJAS MEJIA

APELLIDOS
JHEISON ALEXANDER

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1991
RETIRO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA
O+ G.S RH
M SEXO

05-MAY-2009 RETIRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0121100-00161201-M-1040181746-20090704 0013062822A 1 29357109

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1040181746

NOMBRE

JHEISON ALEXANDER ROJAS MEJIA

FECHA DE NACIMIENTO
19-04-1991

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
05-08-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDT SUBSECRETARÍA DE MOVILIDAD RIONEGRO

### CATEGORIAS AUTORIZADAS

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO | VIGENCIA | SERVICIO |
|---|---|---|---|
| B2 | AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS | 05-08-2033 | PARTICULAR |
| C2 | AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS | 05-08-2026 | PUBLICO |



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06002852050

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

## LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10024920574

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PLACA<br>WLB883 | MARCA<br>INTERNATIONAL | LÍNEA<br>4300 | | MODELO<br>2009 |
| CILINDRADA CC<br>7.636 | COLOR<br>BLANCO | | | SERVICIO<br>PÚBLICO |
| CLASE DE VEHÍCULO<br>VOLQUETA | TIPO CARROCERÍA<br>PLATON | | COMBUSTIBLE<br>DIESEL | CAPACIDAD Kg/PSJ<br>9000 |
| NÚMERO DE MOTOR<br>470HM2U1537355 | | REG<br>N | VIN<br>****** | |
| NÚMERO DE SERIE<br>****** | | REG<br>N | NÚMERO DE CHASIS<br>3HAMMAAR39L081967 | REG<br>N |

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
JARAMILLO RENDON JONATHAN ALEXIS

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1036959441

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
13423010866880

ME
I

FECHA IMPORT.
23/08/2011

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******



FECHA MATRÍCULA
09/10/2009

FECHA EXP. LIC. TTO.
28/12/2021

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTOYTTE DEL MCPIO DE MARINILLA

LT03004640061

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 180005360

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** SERVY CAR

**NIT:** 901037530

**No. de Certificado de Acreditación:** 19-OIN-074-001

**Fecha de expedición:** 2025/03/05

**Fecha de vencimiento:** 2026/03/05

## DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** WLB883

**CLASE:** VOLQUETA

**MARCA:** INTERNATIONAL

**MODELO:** 2009

**SERVICIO:** Público

**COMBUSTIBLE:** DIESEL

**CILINDRAJE:** 7636

**NRO. MOTOR:** 470HM2U1537355

**NRO. CHASIS:** 3HAMMAAR39L081967

**VIN:**

**LÍNEA:** 4300

**COLOR:** BLANCO

**NOMBRE PROPIETARIO:** JONATHAN A. JARAMILLO R.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

JAIME HERNANDO VELASQUEZ BEDOYA

# SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

AXA COLPATRIA

| FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO | MES | DIA | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DIA | HASTA LAS 23:59:59 HORAS DEL AÑO | MES | DIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025 | 03 | 03 | 2025 | 03 | 04 | 2026 | 03 | 03 |

| No. DE PÓLIZA | PLACA No. | CLASE DE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3369884500 | WLB883 | CARGA O MIXTOS | TRANSPORTE DE CARGA | 7636 | 2009 |

| PASAJEROS | MARCA | | CARROCERÍA |
|---|---|---|---|
| 2 | LÍNEA VEHÍCULO | 4300 | INTERNATIONAL |

| No MOTOR | No CHASIS o No SERIE | No VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| 470HM2U1537355 | 3HAMMAAR39L081967 | 3HAMMAAR39L081967 | 9,00 |

| APELLIDOS Y NOMBRE DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| JONATHAN JARAMILLO RENDON | | CC | 1036959441 | BOGOTA D.C |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1306 | 26 | 57790 | 3369884500 | BOGOTA D.C |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 320 | $ 839.200,00 | $ 436.300,00 | $ 2.100,00 |

TOTAL A PAGAR

**$ 1.277.600,00**

FIRMA AUTORIZADA

| AMPAROS POR VÍCTIMA | HASTA | |
|---|---|---|
| A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS | 263,13 | UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) |
| B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS | 8,77 | |
| C. INCAPACIDAD PERMANENTE | HASTA 180 | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | 750 | |

### Señor usuario, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Ten en cuenta las siguientes recomendaciones:<br>Siempre portar tu SOAT ya que las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento. Valida que tu póliza esté registrada en el RUNT y mantente atento al momento en que debas renovarla. No tener tu SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente. Adquiere tu SOAT en lugares autorizados. Descarga tu factura electrónica ingresando usuario y contraseña igual al número de documento del tomador en: https:

### En caso de accidente de tránsito:

Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente, siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas. Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (Artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud. Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud. Para pre-sentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a ter-ceros.

### HABEAS DATA

Autorizo a la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES S.A identificada con NIT 8 6 0 0 0 2 1 8 4 -6, al tratamiento de mis datos personales para que consulte, almacene, administre, realice tratamiento presente, transfie-re, transmita y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y cumplimiento legal, la información derivada del contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como nove-dades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorpo-rados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información, las cuales puedo conocer y consultar en la Política de Tratamiento de

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2516 DE JULIO DE 199
F-GM-[illegible]