Contenido


ANEXOS....2
1. COMPONENTE ADMINISTRATIVO, TECNICO, JURIDICO Y FINANCIERO....3
1.1. ALCANCE DEL PRESENTE INFORME....3
1.2. DESCRIPCION DEL CONTRATO....3
1.2.1. GENERALIDADES....3
1.2.2. PLAZO DE EJECUCIÓN....3
1.2.3. LUGAR DE EJECUCIÓN....4
1.2.4. EDIFICACIONES....4
1.2.5. LOTES....4
1.2.6. DATOS DEL CONTRATO DE OBRA:....4
1.2.7 OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES GENERALES:....6
1.1.1. ANTICIPO Y FORMA DE AMORTIZACIÓN....14
1.1.2. CERTIFICACIÓN PAGO DE APORTES....15
1.1.3. LOCALIZACIÓN....15
1.1.4. ESTADO JURÍDICO....15
1.3. PROGRAMA DE EJECUCION DE OBRA....16
1.3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO....16
1.3.3. REGISTRO FOTOGRAFICO A COLOR....18
1.3.4. ESTADO FINANCIERO DE PAGOS DEL CONTRATO DE OBRA A LA FECHA....31
1.3.5. CANTIDADES DE OBRA FINALES....31
1.3.6. AVANCE DE OBRA....39
1.4. PERSONAL....39
1.4.1. Personal de Obra....40
2. INFORMACIÓN CONTRATO DE INTERVENTORÍA....40
2.1. OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES GENERALES:....41
2.2. ESTADO FINANCIERO DE PAGOS DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA A LA FECHA49
2.3. ANTICIPO Y FORMA DE AMORTIZACIÓN....49
2.4. CERTIFICACIÓN PAGO DE APORTES....49
2.5. ACTAS DE COMITÉ....52
2.6. CONCLUSIONES....53

**ANEXOS**


ACTAS DE COMITÉ DE SEGUIMIENTO.....ANEXO 1

ACTAS ESTADO INCIAL Y ENTREGA .....ANEXO 2

CERTIFICACIONES OBRA.....ANEXO 3

FICHAS TECNICAS .....ANEXO 4

PÓLIZAS .....ANEXO 5

ACTA DE RECIBO PARCIAL..... ANEXO 6

AVAL INFORME CONTRATISTA.....ANEXO 7

INFORME SST.....ANEXO 8

TRABAJO EN ALTURAS .....ANEXO 9

BALANCE MEMORIAS Y CORTE.....ANEXO 10

CORRESPONDENCIA .....ANEXO 11

CERTIFICACIONES INTERVENTORIA…….. ANEXO 12

CORREOS DE INGRESO……ANEXO 13

CERTIFICACION PARAFISCALES CONSORCIO INTERVENTORES…….. ANEXO 14

OC 10 FACTURA CTA 5…… ANEXO 15

## 1. COMPONENTE ADMINISTRATIVO, TECNICO, JURIDICO Y FINANCIERO

El presente informe registra las actividades desarrolladas, avance de obra y control de presupuestos que corresponde al periodo de tiempo comprendido entre **el 28 de diciembre 2025 y el 30 de enero de 2026**, al igual que los cambios y decisiones tomadas en los comités semanales, teniendo en cuenta los requisitos establecidos.

### 1.1. ALCANCE DEL PRESENTE INFORME

El **Fondo Financiero Distrital de Salud**; dentro del plan de gestión ha querido garantizar el correcto y normal funcionamiento de las instalaciones donde funciona la **Secretaria Distrital de Salud** al igual que otros centros custodiados, para lo cual ha requerido contratar las labores de mantenimiento, adecuación y habilitación de estos espacios a través del contrato que tiene por objeto: **"***"PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA."***"** a través de un concurso de méritos abiertos *N° FFDS-LP-002- 2025*, proceso adjudicado al **CONSORCIO INTERVENTORES OC.**

### 1.2. DESCRIPCION DEL CONTRATO

#### 1.2.1. GENERALIDADES

La interventoría contratada ejercerá sus funciones sobre el contrato de obra **No.8127782 2025** de objeto **"PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA."** de conformidad con lo establecido en los estudios previos y el alcance de sus funciones como interventoría comprende:

a) Interventoría Administrativa.
b) Interventoría Financiera y contable.
c) Interventoría Jurídica.
d) Interventoría Técnica.
e) Interventoría Ambiental. (Incluye actividades de seguridad y salud -SST-MA)

#### 1.2.2. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato es de cuatro (04) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previa aprobación de la garantía y registro presupuestal, fecha de finalización del contrato es el 31 de diciembre de 2025.

### 1.2.3. LUGAR DE EJECUCIÓN

Las actividades objeto del presente proceso de contratación, serán ejecutadas en la sede principal de la SDS y sus sedes en custodia:

### 1.2.4. EDIFICACIONES

| ID | PREDIO | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| 1 | SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD | CL 13 32 69 - KR 32 12 81 - KR 33 12 42 - 48 - KR 33 12 90 - Bogotá |
| 2 | PREDIO CASA AZUL | CL 13 31 96 – Bogotá |
| 3 | PREDIO CAMELIA | Calle 1 A Sur No 53A 15 – Bogotá |
| 4 | TRES ELEFANTES | Calle 23 y 23 C y entre Almacén los 3 elefantes y AV Boyacá / CL 23C 72A 03 – Bogotá |
| 5 | EL TINTAL | CL 10 86 58 - Entre Calle 10 / AV Calle 12 Cra 88 Av. Cra 86 KR 87 B 10 85 – Bogotá. |
| 6 | COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS | Cra. 25 10 59 Sur |

### 1.2.5. LOTES

| ID | PREDIO | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| 1 | CERRO MANJUI | Cerro Manjui Municipio Zipacón |
| 2 | CERRO LOS ALPES | KR 25 77 65 SUR – Bogotá |
| 3 | LA CALERA | Embalse San Rafael – Planta fráncico Weisner. |
| 4 | DESARROLLO URBANÍSTICO GRAN ESTACIÓN | Entre Cara 64 y Cra 66 con Calle D Costado Sur Occidental / CL 24 A 64 43 – Bogotá. |

### 1.2.6. DATOS DEL CONTRATO DE OBRA:

| PERIODO DEL INFORME | |
|---|---|
| Desde | 28 de diciembre de 2025 |
| Hasta | 27 de enero de 2026 |

| DATOS GENERALES | |
|---|---|
| CONTRATISTA | GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO SAS |
| IDENTIFICACIÓN | No. 900280686-7 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 28 DE AGOSTO DEL 2025 |
| OBJETO | "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA." |
| PLAZO | CUATRO (4) MESES |
| SUPERVISOR | Oscar Ramiro Reyes Muñoz |
| PERIODO DE SUPERVISIÓN | Periodo del 28 de octubre de 2025 al 27 de noviembre 2025 |
| FECHA DE INICIO | 28 DE AGOSTO DE 2025 |
| FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| PRORROGA No. 1 | UN MES |
| FECHA DE TERMINACION FINAL | 30 DE ENERO DE 2026 |
| VALOR | $ 1.418.202.816,.00 |

## 1.2.7 OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES GENERALES:

| ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO. | | |
|---|---|---|
| OBLIGACIONES GENERALES INTERVENTORIA | AVANCE ACTIVIDADES | EVIDENCIAS O SOPORTE |
| 1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes. | Cumple durante este periodo. | Se cumple a cabalidad durante este periodo – se anexan formato de entrega de áreas intervenidas. Folio 67 al 94 |
| 2. Mantener durante la ejecución del contrato, las condiciones presentadas en la propuesta, en forma permanente y con altos niveles de eficiencia técnica y profesional, para atender sus obligaciones, respetando y cumpliendo las condiciones establecidas en el anexo de condiciones generales adicionales y en la oferta. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este periodo – se anexan formato de entrega de áreas intervenidas. Folio 67 al 94 |
| 3. Disponer durante toda la ejecución del contrato, el personal calificado y debidamente capacitado, de conformidad con lo indicado en su propuesta y en el anexo de condiciones generales adicionales, según el caso. En caso de requerir cambio de recurso humano el contratista tendrá un plazo máximo de 10 días calendario para presentar al supervisor del contrato el soporte que dio lugar al retiro, la forma como está afrontando la contingencia y los documentos de la nueva persona propuesta, la cual deberá cumplir con el mismo o mejor perfil ofertado en la propuesta, con el fin que la SDS-FFDS apruebe el cambio. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este Periodo se adjunta certificación – Folio 95 |
| 4. Reportar cualquier novedad o anomalía, de manera inmediata al supervisor y/o interventor del contrato. | N/A | No ha surgido ninguna novedad por reportar en el periodo. |
| 5. Acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta la SDS-FFDS-Fondo Financiero Distrital de Salud, a través del supervisor y/o interventor del contrato. | Cumple durante este periodo | Se anexan actas de comité que certifica el cumplimiento de las directrices de la SDS y/o interventor – Folio 54 al 66 |

| | | |
|---|---|---|
| 6. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de Autoridad competente. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este Periodo se anexa certificación – Folio 96 |
| 7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la SDS-FFDS-Fondo Financiero Distrital de Salud, a través de la persona responsable del control en la ejecución del contrato, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes, para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. | N/A | No aplica para el periodo del presente informe |
| 8. Reportar en el evento de conocerse casos de corrupción en las Entidades del Estado, para lo cual deberá comunicar el hecho a la Entidad, a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, a la Veeduría Distrital y a la Agencia Colombiana para la Contratación Pública – Colombia Compra. | N/A | No aplica para el periodo del presente informe |
| 9. Pagar por su cuenta los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliación y pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social –EPS, Pensión y ARL- y de los Aportes Parafiscales –SENA, ICBF, Cajas de Compensación-, y Subsidio Familiar, a que hubiere lugar, de todos sus empleados, en especial del personal destinado para el cumplimiento del objeto del presente contrato, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano, debiendo presentar en su oportunidad, la respectiva certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal –según el caso. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este Periodo, Se adjunta certificación para fiscales. Folio 504 |
| 10. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables. | N/A. | No hubo daños a terceros en este periodo |

| | | |
|---|---|---|
| 11. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus obligaciones, aunque no estén específicamente señaladas y que sean de la naturaleza del contrato. | Cumple durante este periodo | Se anexan actas de recibo. Folio 67 al 94 |
| 12. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este Periodo se anexa certificación – folio 422 |
| 13. Contar con sus equipos de cómputo y herramientas de trabajo para la cabal ejecución del objeto contractual, cuando a ello hubiere lugar. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este Periodo se anexa certificación folio 411 |
| 14. Garantizar que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten dando pleno cumplimiento a los Lineamientos y políticas establecidos por la SDS-FFDS-Fondo Financiero Distrital de Salud y a las instrucciones que se impartan a través del supervisor y/o interventor. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este Periodo se adjuntan actas de comité – folio 54 al 66 |
| 15. Realizar el registro y demás trámites correspondientes ante la Oficina de Derechos de Autor, respecto de los productos que así lo requieran, para obtener el efectivo reconocimiento de dichos derechos a favor de la SDS-FFDS-Fondo Financiero Distrital de Salud. La información recolectada y los productos generados en el marco del presente contrato, independientemente de su grado de desarrollo, pertenecen exclusivamente a la SDS-FFDS-Fondo Financiero Distrital de Salud de Salud, entidad a la que corresponden los derechos de propiedad intelectual, desde su inicio hasta su materialización física, sin perjuicio de los créditos que la SDS-FFDS-Fondo Financiero Distrital de Salud deba otorgar al contratista. La utilización y difusión de los productos resultantes se realizará bajo la autorización del SDS-FFDS-Fondo Financiero Distrital de Salud. | N/A | No aplica para este periodo. |

| | | |
|---|---|---|
| 16. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados en la matriz correspondiente. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este Periodo – folio 421 |
| 17. Constituir la garantía única, de conformidad con lo establecido en el Estudio Previo, el anexo de condiciones generales adicionales y el Contrato, y mantenerla vigente hasta su liquidación, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. | Cumple durante este periodo | Estas fueron presentadas en el informe No.1 y no han presentado modificaciones. |
| 18. Vincular y mantener dentro del equipo que se disponga para la ejecución del presente contrato, mujeres conforme al porcentaje indicado en el artículo 3° del Decreto Distrital 332 de 2020, garantizando que la vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales aplicables, para lo cual se deberá remitir a la supervisión una manifestación bimensual y cada vez que se requiera, bajo juramento del representante legal y revisor fiscal (cuando aplique) donde se indique el personal vinculado, para corroborar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución del contrato en los porcentajes indicados. (Cuando Aplique) | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este periodo folio 100 al 103 |
| 19. Garantizar el reporte establecido en el parágrafo 6° del artículo 3° del Decreto Distrital 332 de 2020. (Cuando Aplique) | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este periodo folio 100 al 103 |
| 20. Adoptar medidas para prevenir, corregir y denunciar el hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres, en sus actividades empresariales y cadena de suministro en el marco de la ejecución del contrato. En caso de ser testigo de alguna de las situaciones enunciadas deberá informar de manera inmediata a la supervisión quien dará traslado a la autoridad competente, de conformidad con el artículo 5° del Decreto Distrital 332 de 2020, y Acuerdo Distrital 381 de 2020. (Cuando Aplique). | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este periodo se realizan charlas a los trabajadores inculcando las medidas necesarias.<br>Folios 412 al 413 |
| 21. Vincular y mantener dentro del equipo que se disponga para la ejecución del presente contrato, a los grupos | N/A | No aplica para este periodo |

| | | |
|---|---|---|
| poblacionales relacionados en el artículo 3 del decreto 1860 de 2021 el cual adicionó el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1082 de 2015 fomento para la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional. (Cuando Aplique) | | |
| 22. Las demás obligaciones que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente contrato y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato. | Cumple durante este periodo | Se anexan actas de recibo folios 67 al 94 |
| 23. Efectuar el pago de la tarifa correspondiente al impuesto de timbre, de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 175 del 14 de febrero del 2025 y conforme las instrucciones impartidas por el FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD para tal efecto, cuando aplique. | N/A | No aplica para este periodo |
| OBLIGACIONES DE CARÁCTER AMBIENTAL | AVANCE ACTIVIDADES | EVIDENCIAS O SOPORTE |
| 1. Suministrar materiales que cumplan con políticas y normas ambientales, para lo cual el contratista remitirá las fichas técnicas de los productos que empleará para ser revisados y avalados por el interventor. | Cumple durante este periodo | Se adjuntan fichas técnicas folio 104 al 138 |
| 2. Dar cumplimiento al Decreto 507 del 2023 " Por el cual se adopta el modelo y los lineamientos para la gestión integral de los Residuos de Construcción y Demolición - RCD en Bogotá D.C., y se dictan otras disposiciones", Resolución 472 del 2017 "Por la cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en las actividades de Construcción y Demolición (RCD) y se dictan otras disposiciones", así como todas las demás que sean aplicables, por lo cual el contratista deberá realizar todo el proceso | N/A | No aplica para este periodo |

| | | |
|---|---|---|
| para la disposición final de los RCD generados. | | |
| 3. Dar cumplimiento a lo dispuesto en el Acuerdo No. 746 de 2019, "por el cual se adoptan medidas para la protección de la salud pública y se prohíbe la utilización del asbesto y sus productos derivados en los contratos de obra pública en Bogotá D.C." referente a la prohibición del uso de elementos y productos que contengan la fibra de asbesto y/o sus derivados; y que igualmente, promoverá el uso de materias primas que no atenten contra la salud pública, en armonía con lo establecido en la ley. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este Periodo folio 414 |
| 4. Cumplir con las obligaciones de acopiador primario, acopiador secundario, movilizador, procesador y /o depositar final contenidos en la Resolución N° 1188 de 2003 "Por la cual se adopta el manual de normas y procedimientos para la gestión de aceites usados en el Distrito Capital" y demás normativa vigente que regule la materia. | N/A | No aplica para este periodo |
| 5. En caso de realizar actividades de señalización de obras, tratamiento y manejo de cobertura vegetal, excavaciones, manejo de aguas superficiales durante las obras, transporte, manejo y disposición de escombros, manejo de equipos, desmantelamiento de instalaciones, etc., el contratista deberá adoptar los parámetros técnicos y de manejo ambiental contenidos guía de manejo ambiental para el sector de la Construcción, de la Secretaría Distrital de Ambiente. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este Periodo folio 417 |
| OBLIGACIONES DE CARÁCTER HSEQ | AVANCE ACTIVIDADES | EVIDENCIAS O SOPORTE |
| 1. Cumplir taxativamente con la normatividad vigente sobre Seguridad, salud en el trabajo (SST) y Trabajo seguro en alturas (TSA). De igual forma, en todos los lugares donde se efectúen trabajos o labores de mantenimiento, debe señalizarse, delimitar áreas de trabajo y zonas de circulación. Con el ánimo de mitigar riesgos, se informará a la Entidad | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este periodo ver folios 267 al 356 |

| | | |
|---|---|---|
| con antelación, el inicio de cualquier actividad, con el fin de socializar la información con los colaboradores de la Entidad que puedan ser afectados. | | |
| 2. Suministrar los elementos de protección individual (E.P.I) al personal técnico que se requiera para la ejecución del objeto contractual y sus obligaciones y/o actividades pactadas y dar cumplimiento a los requerimientos de HSEQ que el SIG de la SDS tenga establecidos. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este periodo ver folios 267 al 356 |
| 3. Suministrar dotación al personal donde se encuentre identificado el nombre del contratista, nombre de la persona y número de contrato con el FFDS. Esta información estará impresa mínimo en dos partes de cada elemento. | Cumple durante este periodo | Se anexa: informe SG SST-MA.<br>Ver Folio No. 267 al 356 |
| 4. Presentar a la interventoría del contrato el formato ATS y el permiso del trabajo que corresponda para proceder a dar autorización en la ejecución de los trabajos especiales como trabajos en altura, trabajos en caliente y trabajos en espacio confinados, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este periodo ver folios 267 al 356 |
| 5. Informar mediante oficio al momento de suscribir el acta de inicio quien es el responsable de la gestión SST de su organización. | Cumple durante este periodo | Se presentó el personal responsable SST al iniciar el proyecto. |
| 6. Realizar las capacitaciones de tipo técnico, charlas pre-operativas, charlas de sensibilización y de trabajo seguro en alturas (TSA-MA), necesarias para el personal de la Empresa o firma y presentarla al Interventor del contrato las actas y planillas de asistencia a dichas capacitaciones. La periodicidad y temas serán acordados con el área de Talento Humano de la SDS y contarán con el seguimiento y aval del interventor. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este periodo ver folios 267 al 356 |
| 7. Presentar a la interventoría del contrato, de acuerdo con los roles y responsabilidades, el respectivo certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas o certificación de la competencia laboral del personal del contratista que desarrolle | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este periodo ver folios 267 al 356 |

| | | |
|---|---|---|
| trabajo en altura en la ejecución del presente proceso. | | |
| 8. El personal del oferente no podrá realizar actividades en estado de post alicoramiento o bajo el consumo de sustancias psicoactivas, en caso de evidenciarse que el colaborador del oferente se encuentra en alguna de estas situaciones, la Secretaría Distrital de Salud procederá a informar al contratista para que realice el retiro del colaborador de las instalaciones. | No aplica para este periodo | Ningún trabajador a estado en estado de alicoramiento durante este periodo folio 267 al 356 |
| OBLIGACIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO | AVANCE ACTIVIDADES | EVIDENCIAS O SOPORTE |
| 1. Suscribir el acta de inicio dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante el primer periodo |
| 2. Asistir a reuniones periódicas, a través del representante legal y/o coordinador del proyecto, para la revisión de los alcances y pendientes de la ejecución del contrato. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este periodo se anexan actas de comité folio 54 al 66 |
| 3. Elaborar y presentar dentro de los ocho (8) días siguientes a la firma del Acta de Inicio, el Análisis de Precios Unitarios (APU), para revisión y aval por parte del interventor del Contrato. | No aplica | Se cumplió en el primer periodo. |
| 4. Enviar las facturas electrónicas dentro de los primeros veinte (20) días calendario de cada mes a la dirección de correo electrónico facturas_sds@saludcapital.gov.co, las cuales deben señalar: número y vigencia del contrato, período a cobrar y área de destino. | Cumple durante este periodo | Se cumple a cabalidad durante este Periodo folio. 508 |
| 5. Hacer entrega de bienes y elementos de primera calidad, nuevos, no remanufacturados, de conformidad con las fichas técnicas y características avaladas por la Interventoría. Los mismos deberán ingresar al Almacén de conformidad con los procedimientos establecidos por la Entidad. (si aplica) | N/A | No aplica para el presente periodo |
| 6. Presentar de acuerdo con el procedimiento establecido para las actividades no previstas (N.P), los documentos exigidos para la aprobación de ejecución de estas actividades. Este | Se cumple en el presente periodo | Se dio cumplimiento.<br>Folios del 510 al 513. |

| | | |
|---|---|---|
| debe contar con APU, tres (3) cotizaciones, especificaciones técnicas, acta de conciliación de precios unitarios, para revisión y aval por parte del interventor del contrato. El valor asignado a cada APU será el valor mínimo de los valores cotizados. Efectuar mediante Acta final, la entrega de la totalidad de actividades de obra ejecutadas debidamente recibidas por el interventor del contrato, fecha a partir de la cual estará vigente el amparo de estabilidad de obra correspondiente. | | |
| 7. Guardar confidencialidad sobre la información de la SDS, en razón de la ejecución del contrato que llegare a conocer, obligándose a: 1) Manejar de manera confidencial la información que le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella, como fruto de la prestación de sus servicios. 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros, mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. PARÁGRAFO: El desconocimiento de los compromisos descritos por el contratista, puede conllevar demandas civiles y penales, según lo señalan las leyes colombianas. (Artículo 308 de la Ley 599 de 2000; Ley 256 de 1996) | Se Cumple para este periodo | Se cumple a cabalidad durante este periodo folio 410 |
| 8. Entregar las garantías dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato o cuando se suscriba cualquier modificación. Estas garantías deber ser cargadas en la plataforma SECOP II por parte del contratista. | Cumple durante este periodo | Se realiza en el periodo No 1. |

### 1.1.1. ANTICIPO Y FORMA DE AMORTIZACIÓN

No hubo anticipo.

### 1.1.2. CERTIFICACIÓN PAGO DE APORTES

Con base en las Planillas integradas de Autoliquidación de Aportes Certificación del Revisor Fiscal ___Representante Legal _X__, presentadas por el CONTRATISTA, para el trámite de pago (s) durante la ejecución, se verifica la correcta relación entre las sumas cotizadas y el monto pagado, por lo que dio cumplimiento a sus obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, las Leyes 828 de 2003, 1150 de 2007, 1562 de 2012 y 1753 de 2015, Decretos 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, cuando correspondan, y demás normas que las reglamenten o complementen.

### 1.1.3. LOCALIZACIÓN

El área de influencia para este proyecto se encuentra en la localidad de Puente Aranda que se encuentra en el sur de la ciudad de Bogotá D.C. Como se resalta en la siguiente




figura:

LOCALIDADES BOGOTA D.C.

### 1.1.4. ESTADO JURÍDICO

A continuación, se presenta la relación de las pólizas contractuales:

| N° | DESCRIPCION | N° POLIZA | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | DESDE | HASTA | |
| 1 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 11-44-101261783 | 08-08-25 | 01-07-26 | $30.278.335,80 |
| 2 | CALIDAD DEL SERVICIO | 11-44-101261783 | 08-08-25 | 01-07-26 | $30.278.335,80 |
| 3 | CORRECTO FUNCIONAMIENTO | 11-44-101261783 | 08-08-25 | 31-12-28 | $15.139.167.90 |

A la fecha las pólizas se encuentran vigentes a acta de inicio y aprobadas en el SECOP.

### 1.3. PROGRAMA DE EJECUCION DE OBRA

#### 1.3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO

A la fecha se realizaron las siguientes actividades:

**Secretaria de Salud**

- Resane de muro incluye raspado de pintura existente que se encuentre desprendida, aplicación de acronal para adherencia donde se requiera.
- Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1 con excelente recubrimiento. Color blanco. dos manos. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación,
- Suministro e instalación de pintura esmalte sintético mate a base de aceite, de excelente recubrimiento para carpintería metálica. Dos manos. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación
- Suministro e instalación de pintura anticorosiva.
- Mantenimiento ventanería aluminio. Incluye limpieza y lavado exterior de vidrio con desengrasante, cambio si es necesario de empaque o silicona para marco en aluminio–vidrio, en los sitios requeridos,silicona entre muro de ladrillo ymarco ventana en aluminio.
- Mantenimiento de flanches incluye aplicación de washprimer. Incluye ajuste fijación y aplicación de silicona adecuada para sellar en Flanche y muro.
- Suministro e instalación teja termoacústica, incluye todos los accesorios necesarios para su correcta instalación.

- Suministro e instalación de puntos de anclaje fijos en acero Inoxidable 2 perforaciones con epoxico y varilla acero inoxidable 304 de 1/2 x 6”.
- Recertificación anual puntos de anclaje existentes en la entidad
- Retiro y disposición final de tapete en área de contraloría"
- Suministro e instalación de aceite inmunizante e hidratante para madera Dos manos Tipo Teka o similar. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación. (para bancas):"
- Suministro e instalación de aceite inmunizante e hidratante para madera Dos manos Tipo Teka o similar. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación. (para sillas):
- Suministro e instalación de aceite inmunizante e hidratante para madera Dos manos Tipo Teka o similar. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación (para mesas):
- Suministro e instalación de perfil de transición en ingresos área 1y 2 de contraloría
- Adecuación de fachada incluye lavado con SIKA LIMPIADOR RINSE donde exista presencia de hongos y reforzado con ácido nítrico solo en caso que sea necesario dependiendo patología, incluye reemboquillado en áreas donde se evidencie posible filtración por caída de boquilla, trabajo en alturas mediante equipo de trabajo o altura 9 pisos
- Suministro e instalación de esquinero plástico para pared
- Desmonte de teja en asbesto cemento
- Instalación de perfiles para cubierta con teja termoacústica
- Retiro y disposición final de teja de asbesto cemento
- Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1. Color blanco, dos manos. Incluye los materiales, mano de obra necesaria para la preparación de superficie y su correcta aplicación.
- Servicio de mantenimiento preventivo para banco de Condensadores.
- Servicio de mantenimiento preventivo para tablero general de distribucion.
- Servicio de mantenimiento preventivo para tablero de alimentación generales.
- Servicio de mantenimiento preventivo para subtableros regulados.
- Servicio de mantenimiento preventivo para tablero general de edificio.
- Servicio de mantenimiento preventivo para tablero 6,12,18,24,30,36,38,45 tipo pesado.
- Servicio de mantenimiento preventivo para apantallamiento y medición de SPT.
- Servicios de análisis y medición de sistema de apantallamiento y tierras

**Hospital San Juan De Dios**

- Suministro e instalación vidrio incoloro Peldar o similar de 5 mm.
- Suministro e instalación de Angeo metálico. Incluye suministro e instalación.
- Suministro e instalación de motores para puertas corredizas de acceso al predio denominado Complejo Hospitalario San Juan de Dios de la Secretaria Distrital de Salud (incluye: mantenimiento del riel, reforzamiento de las puertas y de la estructura soporte y todo los elementos necesarios para su funcionamiento), 220v/24v. Irreversible para puertas corredizas de cremallera de hasta 1000kg. Uso intensivo. Velocidad de la hoja 9m/min, con gestión de velocidad y posición con sistema D-TRACK. Desaceleración electrónica (am o- stop), y/o similar.
- Instalación de Cerca eléctrica de SEIS (06) hilos que incluye: alambre galvanizado para alta tensión (6 líneas), aisladores para postes y esquinas, tensores y conectores, energizador eléctrico (220V), cable de alta tensión para conexión, placas de señalización, herrajes y soportes para fijación.

### 1.3.2. ACTIVIDADES PROYECTADAS A REALIZAR

- El contrato termino el 30 de enero de 2026, por lo que ya no es necesario proyectar actividades.

### 1.3.3. REGISTRO FOTOGRAFICO A COLOR

**Recepción pisos 1, 2, 3 y 7:**

| ANTES | DESPUES |
|---|---|
|   |  |

| | |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

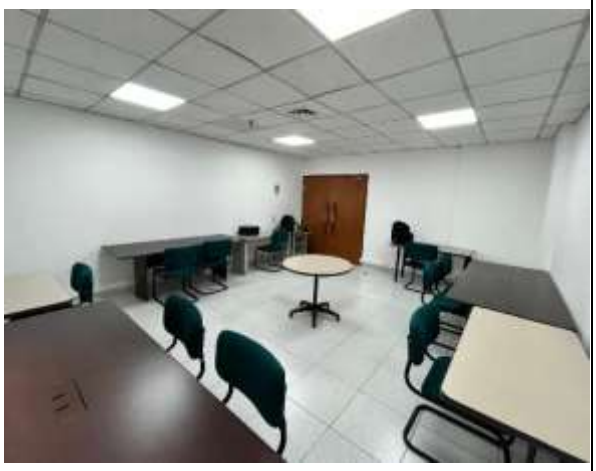
Instalación de puntos de anclaje – Cubierta piso 8:

| ANTES | DESPUES |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

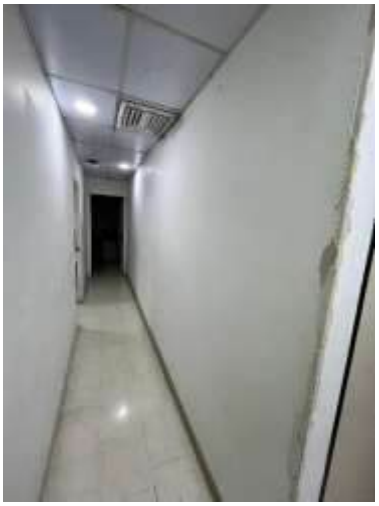
**Sillas**, mesas y bancas en madera – plazoletas piso 1, 3 y 5:

| ANTES | DESPUES |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

Área 1 y 2 – Contraloria:
Retiro y disposición final de tapete en área de contraloría. (m2)

| ANTES | DESPUES |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

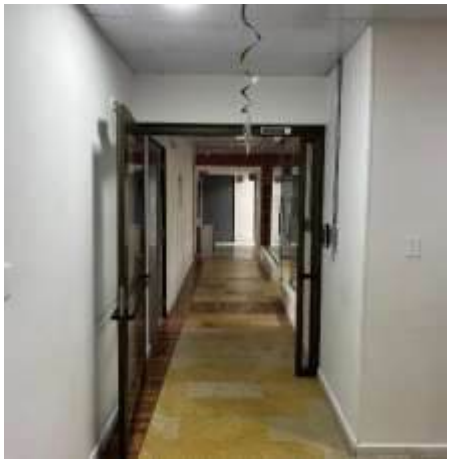
EDIFICIO HEMOCENTRO
• Piso No. 04 – Pasillo – Red de sangre:
Resane y pintura en vinilo tipo I.

| ANTES | DESPUES |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

Fachada interna y externa (ID-CBIS):

| ANTES | DESPUES |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

Piso No. 01 Y sótano - Recepción:
Suministro e instalación de esquinero plástico para pared

| ANTES | DESPUES |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

SEDE CAMELIAS

Cambio de cubierta

| ANTES | DESPUES |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

**Edificio de Mantenimiento - CHSJD:**
**Cambio de vidrios incoloro**

| | |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

**Instalación de Cerca eléctrica de SEIS (06) hilos**









**Suministro e instalación de motores para puertas corredizas de acceso al predio denominado Complejo Hospitalario San Juan de Dios de la Secretaria Distrital de Salud**









MANTENIMIENTO COMPONENTE ELECTRICO











### 1.3.4. ESTADO FINANCIERO DE PAGOS DEL CONTRATO DE OBRA A LA FECHA

A continuación, se presentan los valores tramitados para pagos de cada una de las actas parciales de obra, de las cuales a la fecha se han pagado.

| No Acta. | Valor | Porcentaje de avance |
|---|---|---|
| Acta Parcial No. 1 | $ 44.345.581,00 | 3.13 % |
| Acta Parcial No. 2 | $ 214.898.430,00 | 15.15% |
| Acta Parcial No. 3 | $ 370.104.325,00 | 26,10% |
| Acta Parcial No. 4 | $ 145.261.673,00 | 10,24% |
| Acumulado | $ 774.610.009,00 | 54,62% |

### 1.3.5. CANTIDADES DE OBRA FINALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO DE OBRA No. 8127782 DE 2025 OBJETO: "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA." | | | | | | ACTA 05 | |
| | | | | | | FECHA: | 30/01/2026 |
| | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD | VALOR UNITARIO (IVA INCLUIDO) | VALOR TOTAL | | |
| (A): COSTO TOTAL PROYECTADO PARA SERVICIO DE MANTENIMIENTO INSTALACIONES (IVA INLCLUIDO) | | | | | | CANTIDADES EJECUTADAS | VALOR EJECUTADO |
| | | | | | $ 31.764.257,00 | | $ 507.110.174,38 |
| 1.1 | EXCAVACIONES, LLENOS, DEMOLICIONES, DESMONTES Y RETIROS | | | | $ 782.321,00 | | $ 1.020.897,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *1.1.12* | *Resane de muro incluye raspado de pintura existente que se encuentre desprendida, aplicación de acronal para adherencia de estuco y aplicación de estuco donde se requiera.* | *M2* | *1,00* | *$ 12.599,00* | *$ 12.599,00* | *81,03* | *$ 1.020.896,97* |
| **1.4** | **ESTUCO-PINTURAS** | | | | **$ 36.657,00** | | **$ 3.997.776,00** |
| *1.4.3* | *Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1 con excelente recubrimiento. Color blanco. dos manos. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación,* | *ML* | *1,00* | *$ 7.256,00* | *$ 7.256,00* | *218,03* | *$ 1.582.025,68* |
| *1.4.5* | *Suministro e instalación de pintura esmalte sintético mate a base de aceite, de excelente* | *ML* | *1,00* | *$ 9.794,00* | *$ 9.794,00* | *147,23* | *$ 1.441.970,62* |
| | *recubrimiento para carpintería metálica. Dos manos. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación* | | | | | | |
| *1.4.10* | *Suministro e instalación de pintura anticorosiva.* | *ML* | *1,00* | *$ 6.614,00* | | *147,23* | *$ 973.779,22* |
| **1.5** | **MANTENIMIENTO FACHADA-CUBIERTA** | | | | **$ 927.304,00** | | **$ 370.315.825,00** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *1.5.1* | *Mantenimiento ventanería aluminio. Incluye limpieza y lavado exterior de vidrio con desengrasante, cambio si es necesario de empaque o silicona para marco en aluminio– vidrio, en los sitios requeridos,silicona entre muro de ladrillo ymarco ventana en aluminio.* | *M2* | *1,00* | *$ 52.171,00* | *$ 52.171,00* | *843,58* | *$ 44.010.412,18* |
| *1.5.2* | *Mantenimiento de flanches incluye aplicación de washprimer. Incluye ajuste fijación yaplicación de silicona adecuadapara sellar en Flanche y muro.* | *ML* | *1,00* | *$ 32.668,00* | | *16,0* | *$ 522.688,00* |
| *1.5.4* | *Suministro e instalación teja termoacústica, incluye todos los accesorios necesarios para su correcta instalación.* | *M2* | *1,00* | *$ 71.572,00* | | *206,5* | *$ 14.779.618,00* |
| *1.5.7* | *Suministro e instalación de puntos de anclaje fijos en acero Inoxidable 2 perforaciones con epoxico y varilla acero inoxidable 304 de 1/2 x 6".* | *UN* | *1,00* | *$ 165.588,00* | | *18,0* | *$ 2.980.584,00* |
| *1.5.8* | *Recertificación anual puntos de anclaje* | *UN* | *1,00* | *$ 146.002,00* | | *20,0* | *$ 2.920.040,00* |
| | *existentes en la entidad* | | | | | | |
| *NP -* | *Retiro y disposición final de tapete en área de contraloría* | *M2* | *1,00* | *$ 8.559,0* | *$ 8.559,0* | *56,79* | *$ 486.065,61* |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *01* | | | | *0* | *0* | | |
| *NP - 02* | *Suministro e instalación de aceite inmunizante e hidratante para madera Dos manos Tipo Teka o similar. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación. (para bancas)* | *UND* | *1,00* | *$ 51.923,00* | *$ 51.923,00* | *69,00* | *$ 3.582.687,00* |
| *NP - 03* | *Suministro e instalación de aceite inmunizante e hidratante para madera Dos manos Tipo Teka o similar. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación. (para sillas)* | *UND* | *1,00* | *$ 79.583,00* | *$ 79.583,00* | *92,00* | *$ 7.321.636,00* |
| *NP - 04* | *Suministro e instalación de aceite inmunizante e hidratante para madera Dos manos Tipo Teka o similar. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación. (para mesas)* | *UND* | *1,00* | *$ 119.013,00* | *$ 119.013,00* | *23,00* | *$ 2.737.299,00* |
| *NP - 05* | *Suministro e instalación de perfil de transición en ingresos áreas 1 y 2 de contraloría.* | *ML* | *1,00* | *$ 68.174,00* | *$ 68.174,00* | *3,60* | *$ 245.426,40* |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *NP - 06* | *Adecuación de fachada incluye lavado con SIKA LIMPIADOR RINSE donde exista presencia de hongos y reforzado con ácido nítrico solo en caso que sea necesario* | *M2* | *1,00* | *$ 120.017,00* | *$ 120.017,00* | *1778,76* | *$ 213.481.438,92* |
| | *dependiendo patología, incluye reemboquillado en áreas donde se evidencie posible filtración por caida de boquilla con el uso de manlift.* | | | | | | |
| *NP - 07* | *Suministro e instalación de esquinero plastico para pared* | *ML* | *1,00* | *$ 10.605,00* | *$ 10.605,00* | *14,40* | *$ 152.712,00* |
| *NP - 10* | *Desmonte de teja en asbesto cemento* | *M2* | *1,00* | *$ 66.007,00* | *$ 66.007,00* | *255,68* | *$ 16.876.669,76* |
| *NP - 11* | *Instalación de perfiles para cubierta con teja termoacústica* | *ML* | *1,00* | *$ 40.203,00* | *$ 40.203,00* | *229,30* | *$ 9.218.547,90* |
| *NP - 12* | *Retiro y disposición final de teja de asbesto cemento* | *KG* | *1,00* | *$ 8.500,00* | *$ 8.500,00* | *6000,00* | *$ 51.000.000,00* |
| ***COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS - CHSJD*** | | | | | | | ***$ 105.324.015,64*** |
| *1.10.3* | *Suministro e instalación vidrio incoloro Peldar o similar de 5 mm* | *M2* | *1,00* | *$ 66.388,00* | | *3,31* | *$ 219.744,28* |
| *1.10.5* | *Suministro e instalación de Angeo metálico. Incluye suministro e instalación.* | *M2* | *1,00* | *$ 41.397,00* | | *28,16* | *$ 1.165.739,52* |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *NP-08* | *Suministro e instalación de motores para puertas corredizas de acceso al predio denominado Complejo Hospitalario San Juan de Dios de la Secretaria Distrital de Salud (incluye: mantenimiento del riel, reforzamiento de las puertas y de la estructura soporte y todo los elementos necesarios para su funcionamiento), 220v/24v. Irreversible para puertas corredizas de cremallera de hasta* | *UND* | *1,00* | *$ 3.450.000,00* | | *6,00* | *$ 20.700.000,00* |
| | *1000kg. Uso intensivo. Velocidad de la hoja 9m/min, con gestión de velocidad y posición con sistema D-TRACK. Desaceleración electrónica (amperio- stop), y/o similar.* | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *NP-09* | *Instalación de Cerca eléctrica de SEIS (06) hilos que incluye: alambre galvanizado para alta tensión (6 líneas), aisladores para postes y esquinas, tensores y conectores, energizador eléctrico (220V), cable de alta tensión para conexión, placas de señalización, herrajes y soportes para fijación.* | *ML* | *1,00* | *$ 89.604,00* | | *928,96* | *$ 83.238.531,84* |
| **B): COSTO TOTAL PROYECTADO ACTIVIDADES DEFINIDAS PARA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO INSTALACIONES SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS** | | | | | | | |
| | | | | | **$ 125.175.186,00** | | |
| *1.4.2* | *Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1. Color blanco, dos manos. Incluye los materiales, mano de obra necesaria para la preparación de superficie y su correcta aplicación* | *M2* | *9324,00* | *$ 9.523,00* | *$ 88.792.452,00* | *539,38* | *$ 5.136.515,74* |
| *1.7.24* | *Servicio de mantenimiento preventivo para Banco de Condensadores* | *UND* | *1,00* | *$ 119.527,00* | *$ 119.527,00* | *1,00* | *$ 119.527,00* |
| *1.7.25* | *Servicio de mantenimiento preventivo para Tablero General de distribución* | *UND* | *1,00* | *$ 239.316,00* | *$ 239.316,00* | *1,00* | *$ 239.316,00* |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *1.7.26* | *Servicio de mantenimiento preventivo para Tableros de alimentación Generales* | *UND* | *7,00* | *$ 239.316,00* | *$ 1.675.212,00* | *7,00* | *$ 1.675.212,00* |
| *1.7.27* | *Servicio de mantenimiento preventivo para Subtableros Regulados* | *UND* | *55,00* | *$ 180.551,00* | *$ 9.930.305,00* | *24,00* | *$ 4.333.224,00* |
| *1.7.28* | *Servicio de mantenimiento preventivo para Tablero Generales Edificios* | *UND* | *36,00* | *$ 119.527,00* | *$ 4.302.972,00* | *34,00* | *$ 4.063.918,00* |
| *1.7.29* | *Servicio de mantenimiento preventivo para Tablero 6,12, 18, 24, 30, 36, 38, 45 Tipo Pesado* | *UND* | *222,00* | *$ 27.626,00* | *$ 6.132.972,00* | *185,00* | *$ 5.110.810,00* |
| *1.7.31* | *Servicio de mantenimiento preventivo para Apantallamiento Y medición de SPT* | *UND* | *80,00* | *$ 13.080,00* | *$ 1.046.400,00* | *75,00* | *$ 981.000,00* |
| *1.7.33* | *Servicios de analisis y medición de sistema de apantallamiento y tierras* | *UND* | *2,00* | *$ 2.396.069,00* | *$ 4.792.138,00* | *2,00* | *$ 4.792.138,00* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***COSTO DIRECTO*** | *$* | | *507.110.174,38* |
| ***ADMINISTRACIÓN*** | ***7%*** | *$* | *35.497.712,21* |
| ***IMPREVISTOS*** | ***1%*** | *$* | *5.071.101,74* |
| ***UTILIDAD*** | ***5%*** | *$* | *25.355.508,72* |
| ***TOTAL*** | ***$*** | | ***573.034.497,00*** |

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR CONTRACTUAL:** | **$** | **1.418.202.816** |
| **VALOR CONTRACTUAL CDP 2483 DEL 03/03/2025:** | $ | 1.198.202.816 |

| | |
|---|---|
| **BALANCE 27/01/2026:** | $ 1.418.202.816 |
| **VALOR ACTA 1:** | $ 44.345.581,00 |
| **VALOR ACTA 2:** | $ 214.898.430,00 |
| **VALOR ACTA 3:** | $ 370.104.325,00 |
| **VALOR ACTA 4:** | $ 145.261.674,00 |

### 1.3.6. AVANCE DE OBRA

Durante el periodo se adelantaron las actividades de obra descritas en el numeral anterior de manera satisfactoria.
En cuanto al balance financiero del contrato encontramos los siguientes valores:

| | |
|---|---|
| **VALOR CONTRACTUAL:** | **$ 1.418.202.816** |
| **VALOR CONTRACTUAL CDP 2483 DEL 03/03/2025:** | $ 1.208.501.000 |
| **BALANCE 27/10/2025:** | $ 1.418.202.816 |
| **VALOR POR EJECUTAR CDP 2843:** | $ 7.214.329,00 |
| **VALOR ACTA 1:** | $ 44.345.581,00 |
| **VALOR ACTA 2:** | $ 214.898.430,00 |
| **VALOR ACTA 3:** | $ 370.104.325,00 |
| **VALOR ACTA 4:** | $ 145.261.673 |
| **VALOR ACTA 5:** | $ 573.034.497,00 |
| **VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO: 27/01/2026** | $ 1.347.644.506,00 |
| **% EJECUTADO DEL CONTRATO:** | 95,02% |

### 1.4. PERSONAL

| No. | NOMBRE | Celular | Correo | Horario |
|---|---|---|---|---|
| **1** | Javier León | 3143353828 | javierleon@yahoo.es | L – V (8 am a 5 pm) |
| **2** | Helver Alejandro | 3007213003 | | L – V (8 am a 5 pm) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Sanabria Ramírez | | | |
| **3** | Elkin Herazo | 3183821179 | Elkinheto@hotmail.com | L – V (8 am a 5 pm) |
| **4** | Mauricio Sepúlveda | | | L – V (8 am a 5 pm) |
| **5** | Sofia del Mar Roa | 3145005780 | Marx13a@hotmail.com | L – V (8 am a 5 pm) |

### 1.4.1. Personal de Obra

| NOMBRE | CÉDULA |
|---|---|
| José Luis Lozano Rivas | 1.012.369.955 |
| Jerson Daniel Gutiérrez Salazar | 1.003.641.920 |
| Javier Andrés Gutiérrez Urrego | 1.018.406.937 |
| Johan Steven Diaz Arias | 1.000.471.144 |
| Juan Sebastián Gutiérrez Salazar | 1.072.195.931 |
| Luis Antonio Gutiérrez García | 79.458.563 |
| Lizeth Natalia Rodríguez Restrepo | 1.012.457.302 |
| Laura Marcela Lancheros Ulloa | 1.110.575.968 |
| Carlos Alberto Santos Rodríguez | 19.476.818 |

## 2. INFORMACIÓN CONTRATO DE INTERVENTORÍA

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 8146800 DE 2025 SUSCRITO CON FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

| PERIODO DEL INFORME | |
|---|---|
| Desde | 28 de diciembre de 2025 |
| Hasta | 30 de enero de 2026 |

| DATOS GENERALES | |
|---|---|
| CONTRATISTA | CONSORCIO INTERVENTORES OC |
| IDENTIFICACIÓN | Nit. 901974809 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 28 de agosto 2025 |

| | |
|---|---|
| OBJETO | REALIZAR LA INTERVENTORIA INTEGRAL AL CONTRATO QUE TIENE POR OBJETO: "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA." |
| VALOR | $ 151.391.679 |
| PLAZO | CUATRO (4) MESES |

| DATOS GENERALES | |
|---|---|
| SUPERVISOR | Oscar Ramiro Reyes Muñoz (Supervisor del contrato) |
| PERIODO DE SUPERVISIÓN | Periodo del 28 de noviembre de 2025 al 27 de diciembre 2025 |
| FECHA DE INICIO | 28 de agosto de 2025 |
| FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL | 31 de diciembre de 2025 |
| PRORROGA No. 1 | Un (1) Mes |
| FECHA DE TERMINACION FINAL | 30 de enero de 2026 |

## 2.1. OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES GENERALES:

| ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO. | | |
|---|---|---|
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA | AVANCE ACTIVIDADES | EVIDENCIAS O SOPORTE |
| 1. Presentar dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato los siguientes documentos: | Cumple | Se da cumplimiento a esta obligación en el informe número 1 |
| a. Documentación completa del Equipo mínimo de trabajo que presentó en la oferta económica. | Cumple | |
| b. Afiliaciones completas al sistema de seguridad social de todo el Equipo mínimo de trabajo que presentó en la oferta económica. | Cumple en este periodo | |
| c. Relación del personal que conforma su equipo mínimo de trabajo que presentó en la oferta económica, números telefónicos, correos electrónicos y horarios de disponibilidad en obra de conformidad con lo exigido por la Entidad. | Cumple | |
| d. Relación del personal que conforma su equipo mínimo de trabajo que presentó en la oferta económica, números telefónicos, correos | Cumple | |

| | | |
|---|---|---|
| electrónicos y horarios de disponibilidad en obra de conformidad con lo exigido por la Entidad. | | |
| 2. Disponer el personal que considere necesario, a fin de liquidar los contratos de obra e interventoría durante el plazo estipulado por la Entidad de acuerdo con el procedimiento establecido para ello y en concordancia con la normatividad vigente. | N/A | No aplica para este periodo |
| 3. Evaluar y avalar, el cronograma general de actividades — "PLAN DE TRABAJO" (PDT), presentado por el contratista de obra, dentro de los tres (03) días calendario, siguientes a la presentación de este. De igual forma debe presentar a la Entidad dentro del mismo término, el concepto y aprobación del personal presentado por el contratista de obra: Perfiles, experiencia y afiliaciones al sistema general de seguridad Social. | Se cumple | Se da cumplimiento a esta obligación en el informe número 1 |
| 4. Presentar, verificar y avalar el informe de las condiciones existentes en las áreas objeto a intervenir (elaborado por el contratista de obra), acompañado del correspondiente registro fotográfico. Este informe será presentado previo al inicio de la actividad, para lo cual el contratista de interventoría contará con dos (2) días hábiles posteriores a la entrega de este por parte del contratista de obra. | Cumple | Cumple durante este periodo folio 67 al 94 |
| 5. Revisar, verificar y avalar la propuesta del manejo y funcionamiento de andamios o cualquier tipo de sistema para el trabajo seguro en altura (TSA) que sea propuesto por el contratista de obra, cuando la actividad a desarrollar lo requiera, velando porque se cumpla con la normatividad de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional vigente, previa ejecución de esta. | Cumple | Cumple durante este periodo folio 267 al 356 |
| 6. Elaborar, verificar y revisar el balance de las actividades y cantidades de obra objeto a ejecutar. | Cumple durante este periodo | Cumple durante este periodo folio 357 al 406 |
| 7. Gestionar ante la Entidad, todos los permisos y autorizaciones de ingreso, salida de personal y material de obra, que durante la totalidad de | Se tramita con la entidad | Se relaciona los correos de ingreso del personal y material folio 432 al 503 |

| | | |
|---|---|---|
| ejecución del contrato se requieran. Para ello, seguirá todos los procedimientos y protocolos de seguridad establecidos y exigidos por la Entidad. | | |
| 8. Revisar, verificar, conceptuar y avalar mediante oficio, los informes presentados por el contratista de obra, solicitando que se" efectúen todos los ajustes o modificaciones que considere pertinentes. De igual forma debe efectuar los cortes mensuales para gestionar oportunamente los pagos del contratista de obra, con las respectivas actas de recibo parcial o final (según corresponda), de los trabajos ejecutados durante el periodo, para lo cual el interventor tendrá un plazo de cinco días hábiles siguientes al recibo de estos. | Cumple durante este periodo | Se da cumplimiento a esta obligación folios 425 al 428.<br>Folio 509 |
| 9. Elaborar, conceptuar, asesorar y recomendar a la Entidad, las especificaciones técnicas, procesos y procedimientos para el desarrollo de actividades no previstas (N.P), que se presenten durante la ejecución del contrato de obra y que de acuerdo con su alcance deban ejecutarse, | Se cumplió con esta obligación. | Se dio cumplimiento.<br>Folios del 510 al 513. |
| 10. Atender, tomar las medidas necesarias y dar respuesta efectiva, a todas las observaciones que efectúe la Entidad, sobre los trabajos, materiales, procedimientos y actividades ejecutadas por el contratista de obra, "dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción de estas. | Se cumple durante este periodo. | Se cumple a cabalidad durante este periodo. Se anexan actas de comité folio 54 al 66 |
| 11. Elaborar las certificaciones parciales y finales de recibo a satisfacción de las actividades ejecutadas por el contratista de obra. | Cumple durante este pedido | Se cumple a cabalidad durante este periodo. Se anexan balance y memorias. Folios 67 al 94 |
| 12. Emitir conceptos y sugerencias para efectuar modificaciones, si fuere del caso, sobre las actividades a ejecutar, presupuesto, especificaciones técnicas, procedimientos y demás aspectos que considere convenientes, antes y durante la ejecución del contrato de obra, dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción de estas. | N/A | No aplica para este periodo |
| 13. Liderar, organizar y dirigir los comités de obra que de forma ordinaria (semana/mente) o extraordinaria (convocado por alguna de las | Se cumple durante este periodo. | Se cumple a cabalidad durante este periodo. Se anexan actas de comité folio 54 al 66 |

| | | |
|---|---|---|
| partes), se lleven a cabo durante la ejecución del contrato de obra, propiciando la sinergia en un ambiente de trabajo adecuado. | | |
| 14. Definir y aplicar el plan de procedimientos técnicos de aseguramiento de la calidad, control y aprobación de las actividades ejecutadas. | Se cumple durante este periodo. | Se cumple a cabalidad durante este periodo. Se anexan actas de recibo folio 67 al 94 |
| 15. Hacer seguimiento al plan ambiental y de seguridad industrial que proponga y aplique el contratista de obra, siempre y cuando esté alineado y cumpla con la normatividad vigente, así como con el Plan de Manejo Ambiental (PMA) y el Plan institucional de Gestión | Se cumple | Se da cumplimiento de esta obligación, folio 417 |
| 16. Verificar, avalar y aprobar, el Análisis de precio unitario (APU) presentado por el contratista de obra; además, cuando se trate de actividades No Previstas (NP) el interventor realizará el debido estudio de mercado, revisando de forma detallada el Análisis de Precios Unitario (APU) presentado por el contratista de obra, el cual deberá estar acompañado de mínimo tres (3) cotizaciones en la cual se evidencie el costo de los materiales. Será obligación de la interventoría, velar por el estricto cumplimiento del procedimiento establecido para la aprobación de actividades no previstas (NP). | Se cumplió con esta obligación. | Se dio cumplimiento.<br>Folios del 510 al 513. |
| 17. inspeccionar, vigilar y controlar que el contratista de obra cuente de forma oportuna con los materiales, herramientas y equipos necesarios para la ejecución de cada una de las actividades programadas. Los mismos deberán cumplir con las características técnicas establecidas contractualmente. | Cumple | Se da cumplimiento de esta obligación, folio 429 |
| 18. Solicitar al contratista el reemplazo o reparación de los productos defectuosos, actividades con observaciones y trabajos mal ejecutados, si no cumplen con las condiciones técnicas y administrativas acordadas para la ejecución de estos. | N/A | No aplica para este periodo |
| 19. Vigilar y controlar que el personal empleado por el contratista de obra cumpla con los perfiles y disponibilidad en obra establecidos por la SDS | Cumple | Se da cumplimiento de esta obligación, folio 424 |

| | | |
|---|---|---|
| para el equipo de trabajo mínimo y que además cuente con el personal adicional suficiente para el desarrollo de los trabajos programados y en consonancia con las obligaciones del contrato de obra. | | |
| 20. Estudiar los cambios que se propongan durante la ejecución del contrato de obra y ordenar aquellos que sean absolutamente necesarios, previa revisión y aprobación de la Entidad, colaborando para resolver problemas que puedan afectar el normal desarrollo de las actividades de obra. | N/A | No aplica para este periodo |
| 21. Ordenar la eventual suspensión de trabajos cuando a su juicio tal interrupción sea absolutamente necesaria para la correcta ejecución del proyecto, tal suspensión deberá contar con el concepto técnico respectivo. | N/A | No aplica para este periodo |
| 22. Recomendar y solicitar a la Entidad, acompañado de la respectiva justificación técnica, cualquier modificación a la programación general del contrato de obra o plan de trabajo (PDT) establecido. | N/A | No aplica para este periodo |
| 23. Cumplir todas las obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato, así como todas las normas, leyes y reglamentos vigentes, o que se expidan posteriormente y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del contrato. | Se da cumplimiento | Se da cumplimiento durante este periodo, Actas de comité folios 54 al 66. |
| 24. Devolver en el mismo o mejor estado y al finalizar el plazo de ejecución del contrato, los bienes de carácter devolutivos que le hayan sido entregados en calidad de préstamo por parte de la Secretaria Distrital de Salud, tales como áreas y/o espacios (incluidos puestos de trabajo) para el desarrollo de actividades por parte de la Interventoría. | N/A | No aplica para este periodo |
| 25. Asumir el costo de todos los equipos, elementos y servicios necesarios para la ejecución del objeto contractual. | Cumple durante este periodo | Cumple durante este periodo folio 411 |
| 26. Realizar el seguimiento a la aplicación de la normatividad existente sobre el Trabajo Seguro en Alturas en Colombia: Resolución 1409 de 2012 | Cumple | Se da cumplimiento de esta obligación folios 267 al 356. |

| | | |
|---|---|---|
| Expedida por el Ministerio de Trabajo. Por la-cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas. Resolución 2291 de 2010 Expedida por el Ministerio de la Protección Social. Por la cual se amplía el plazo establecido en el artículo 4 de La Resolución 000736 de 2009 y se dictan otras disposiciones. Circular 070 de 2009 Emanada por el Ministerio de la Protección Social, sobre procedimientos e instrucciones para trabajo en alturas. Resolución 1938 de 2009 Emanada por la Dirección General del SENA, por la cual se modifica el artículo 1 de la Resolución 1486 de 2009. Resolución 1486 de 2009 Emanada por la Dirección General del SENA, donde se establecen los lineamientos para el cumplimiento de la Resolución 736 de 2009 expedida por el Ministerio de la Protección Social, sobre trabajo seguro en alturas. Resolución 736 de 2009 Emanada por el Ministerio de la Protección Social, por la cual se modifica la Resolución 3673 de 2008 y se dictan otras disposiciones. Resolución 3673 de 2008 Emanada por el Ministerio de la Protección Social, por la cual se establece el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas. | | |
| 27. Cumplir y realizar el seguimiento al contratista de obra, verificando la aplicación e implementación de los lineamientos que en materia de gestión ambiental dicte LA ENTIDAD a nivel interno, los cuales deberán ser coordinados con el personal a cargo de la Gestión Ambiental por parte de la Entidad y de acuerdo con la resolución 1833 de 2010, de la Secretaría Distrital de Salud "Por medio de la cual se adopta el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA dela Secretaría Distrital de Salud" y demás normas concordantes. | Cumple | Se da cumplimiento de esta obligación folio 417 |
| 28. Responder directamente por la totalidad de los daños y demás reclamaciones que sean causadas por su personal y por cualquier pérdida | N/A | No aplica para este periodo |

| | | |
|---|---|---|
| o sustracción de bienes que ocurra dentro de las áreas sometidas a su control. | | |
| 29. Coordinar, gestionar y verificar que el contratista de obra atienda debidamente las actividades de mantenimiento que con carácter de emergencia se requieran, con cobertura los siete (7) días de la semana, las veinticuatro (24) horas del día. Para ello, deberá evaluar y avalar el "Plan de contingencia y atención de emergencias" que presente el contratista de obra a fin de garantizar la respuesta oportuna y eficiente a estas solicitudes. | N/A | No aplica para este periodo |
| 30. Revisar en conjunto con el contratista de obra, los resultados de consultorías, planimetría y demás documentos técnicos que sean entregados por la SDS, contando con información clara, oportuna y suficiente, que le permita hacer el seguimiento técnico durante la ejecución de actividades en las redes eléctricas, voz y datos, velando por que en todo caso y de forma obligatoria, estos trabajos cumplan con los reglamentos y normas técnicas vigentes para la instalación o ampliación de redes, entre otros, los reglamentos RETIE y RETILAP. | N/A | No aplica para este periodo |
| 31. Velar y revisar que el contratista de obra emplee en cada una de las actividades a ejecutar, materias primas y productos que no atenten contra la salud pública en armonía con lo establecido en la Ley. En tal sentido está totalmente prohibido el uso de elementos y productos que contengan fibra de asbesto y/o sus derivados, de conformidad con lo establecido en el artículo primero del Acuerdo 746 del 10 de septiembre de 2019, para lo anterior se deberá adjuntar juntó con el informe mensual al supervisor del contrato certificación donde garantice que el contratista de obra está dando cumplimiento al acuerdo. | Cumple | Se da cumplimiento de esta obligación, folio 414 |
| 32. Vincular y mantener dentro del equipo que se disponga para la ejecución del presente contrato, mujeres conforme al porcentaje indicado en el artículo 3° del Decreto Distrital 332 de 2020, | Cumple | Se da cumplimiento de esta obligación folio 430 al 431. |

| | | |
|---|---|---|
| garantizando que la vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales aplicables, para lo cual se deberá remitir a la supervisión una manifestación bimensual y cada vez que se requiera, bajo juramento del representante legal y revisor fiscal (cuando aplique) donde se indique el personal vinculado, para corroborar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución del contrato en los porcentajes indicados. | | |
| 33.Garantizar el reporte establecido en el parágrafo 6° del artículo 3° del Decreto Distrital 332 de 2020. | Cumple | Se da cumplimiento durante este periodo folio 430 al 431. |
| 34.Adoptar medidas para prevenir, corregir y denunciar el hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres, en sus actividades empresariales y cadena de suministro en el marco de la ejecución del contrato. En caso de ser testigo de alguna de las situaciones enunciadas deberá informar de manera inmediata a la supervisión quien dará traslado a la autoridad competente, de conformidad con el artículo 5° del Decreto Distrital 332 de 2020, y Acuerdo Distrital 381 de 2020. | Cumple | Se da cumplimiento durante este periodo.<br>Folio 412 al 413 |
| 35. Realizar el cierre y liquidación del contrato de obra. | No aplica para este periodo | No aplica para este periodo |
| 36. Realizar la entrega los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes de ejecución el informe mensual de Interventoría acompañado del correspondiente informe mensual de obra, debidamente aprobado por la interventoría. | Se cumple con esta obligación | Se da cumplimiento a esta obligación folios 425 al 428.<br>Folio 509. |

## 2.2. ESTADO FINANCIERO DE PAGOS DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA A LA FECHA

A la fecha se ha realizado los pagos de las actas 1, 2, 3 y 4 del contrato de interventoría

## 2.3. ANTICIPO Y FORMA DE AMORTIZACIÓN

No hubo anticipo.

## 2.4. CERTIFICACIÓN PAGO DE APORTES

Con base en las Planillas integradas de Autoliquidación de Aportes ___ Certificación del Revisor Fiscal ___Representante Legal __X_, presentadas por el CONTRATISTA, para el trámite de pago (s) durante la ejecución, se verifica la correcta relación entre las sumas cotizadas y el monto pagado, por lo que dio cumplimiento a sus obligaciones con los sistemas de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, las Leyes 828 de 2003, 1150 de 2007, 1562 de 2012 y 1753 de 2015, Decretos 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, cuando correspondan, y demás normas que las reglamenten o complementen.

**RIESGOS DEL CONTRATO:** En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de ejecución, reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

| ***Nº*** | ***Descripción del Riesgo*** | ***materializo el riesgo? (Marque con una X)*** | | ***Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)*** |
|---|---|---|---|---|
| | | ***SI*** | ***NO*** | |
| ***1*** | *Alteración del orden público por Componentes ajenos a la ejecución del contrato que impidan ingreso al contratista a la ubicación del proyecto.* | | *X* | |
| ***2*** | *Inadecuada gestión del contratista que afecte negativamente a la comunidad, impidiendo la ejecución contractual.* | | *X* | |
| ***3*** | *Falta de pago al personal que presta los servicios al contratista* | | *X* | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***4*** | *Ausencia del personal del contratista que realiza actividades o tareas claves o de competencias especiales o que durante la ejecución del contrato se podría presentar enfermedad, accidente o en general cualquier razón que afecte la disponibilidad del personal.* | | *X* | |
| ***5*** | *Falta de calidad en el servicio prestado en: alcance, condiciones, entregables, productos, periodos y/o plazos pactados, garantías solicitadas y capital humano* | | *X* | |
| ***6*** | *Demoras y retrasos en la ejecución del contrato atribuibles a la falta o falla en las actividades a cargo del contratista.* | | *X* | |
| ***7*** | *Ausencia o falla en el control en las actividades objeto del contrato* | | *X* | |
| ***8*** | *Que el contratista no ejerza el debido control y seguimiento a la ejecución reportada en los informes mensuales de avance y productos entregables.* | | *X* | |
| ***9*** | *Problemas para la consecución del personal con los perfiles profesionales ofertados y adjudicados durante el plazo de ejecución del contrato.* | | *x* | |
| ***10*** | *Mayor tiempo del previsto en la ejecución del contrato y en la ejecución de actividades, que afecten el desarrollo normal del contrato y ocasionen costos adicionales (verificados) para el contratista.* | | *x* | |
| ***11*** | *Demoras en la ejecución del contrato por trámites o permisos que se requieran para la ejecución del Contrato* | | *x* | |
| ***12*** | *Demora en el trámite de obtención de la licencia ambiental* | | *x* | |
| ***13*** | *Falta de las visitas técnicas y fallas en el seguimiento a la ejecución del contrato* | | *x* | |
| ***14*** | *Pérdida o robo parcial o total de la información, robos de equipos o insumos por acciones como incendios, secuestros, accidentes.* | | *x* | |
| ***15*** | *Adjudicar el contrato a un proponente que se encuentre incurso en alguna inhabilidad de contratar con el Estado* | | *x* | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | *y/o Entidades Públicas* | | | |
| ***16*** | *Que al proponente adjudicado se le comunique, notifique e imponga inhabilidad de contratar con el Estado y/o Entidades Públicas, durante la ejecución del contrato.* | | *x* | |
| ***17*** | *Cambios en la normativa que modifique o imponga nuevas obligaciones al contratista.* | | *x* | |
| ***18*** | *Daños o lesiones a terceros o a personal del contratista en desarrollo de actividades propias del contrato. Durante la ejecución del contrato pueden presentarse accidentes o eventos que ocasionen daños en la integridad física o en bienes de terceros.* | | *x* | |
| ***19*** | *Daños o pérdida de materiales, herramientas o equipos, por parte del personal del contratista. Ocurrencia de incendios, daños por agua, cortocircuitos, y en general por hechos que se presenten en el lugar de la ejecución del contrato, que determine pérdida, parcial o total de los materiales, herramientas y equipos.* | | *x* | |
| ***20*** | *Variaciones en los precios de materiales necesarios para la ejecución del contrato. Durante la ejecución del contrato se pueden presentar incrementos en precios de materiales por efectos del comportamiento del sector por tasas de cambio, variaciones de los precios de combustibles que tengan algún efecto sobre estos.* | | *x* | |
| ***21*** | *Desabastecimiento o escasez de cualquier tipo de material y/o insumo necesario para la ejecución del contrato.* | | *x* | |
| ***22*** | *Necesidad de reproceso o repetición de actividades. El contratista podrá tener fallas o cometer errores en la ejecución del contrato, que no se puedan aceptar por parte de la entidad al no cumplir los términos* | | *x* | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | *pactados en el contrato* | | | |
| ***23*** | *Insolvencia o iliquidez del Contratista para cumplir con la ejecución del contrato* | | *x* | |
| ***24*** | *Variación de costos de personal* | | *x* | |

| N° | DESCRIPCION | N° POLIZA | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | DESDE | HASTA | |
| **1** | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 11-44-101261783 | 28-08-25 | 01-07-26 | $30.278.335,80 |
| **2** | CALIDAD DEL SERVICIO | 11-44-101261783 | 28-08-25 | 01-07-26 | $30.278.335,80 |
| **3** | CORRECTO FUNCIONAMIENTO | 11-44-101261783 | 28-08-25 | 31-12-28 | $15.139.167.90 |

A la fecha las pólizas se encuentran vigentes a acta de inicio.

### 2.5. ACTAS DE COMITÉ

A la fecha se han realizado cuatro (4) comités de obra.

| N° | DESCRIPCION | FECHA |
|---|---|---|
| **18** | Comité de seguimiento de obra | 07-01-2026 |
| **19** | Comité de seguimiento de obra | 14-01-2026 |
| **20** | Comité de seguimiento de obra | 21-01-2026 |
| **21** | Comité de seguimiento de obra | 28-01-2026 |

## 2.6. CONCLUSIONES

- En el periodo comprendido entre 28 de diciembre de 2025 y 30 de enero de 2026, se realizó un avance acumulado de $ 1.347.644.506,00 equivalentes a 95,02% del valor del contrato.
- Las actividades ejecutadas corresponden a las actividades determinadas por la entidad como prioridad para ejecución, en el desarrollo del contrato se ha realizado seguimiento continuo y recorridos entre Supervisión, interventoría y contratista de obra mediante los cuales se verifica el estado de ejecución de los contratos y se determina e identifica las áreas que requieren intervención.
- Por parte del contratista de obra se han presentado cronogramas de las actividades, sin embargo, los mismos no han sido cumplidos a cabalidad por el contratista de obra.
- El contratista de obra ejecuto actividades los fines de semana, para evitar riesgos de accidentes al personal interno administrativo.
- Con el fin de dar celeridad a la revisión y aprobación de documentación para el inicio de cada actividad designada por la entidad, se solicita al contratista el cumplimiento de los compromisos que se adquieran en la ejecución del presente contrato, así como el envió de la información necesaria para el inicio de las actividades de manera completa no parcial para evitar reprocesos y retrasos en el inicio de las actividades.
- Teniendo en cuenta que los rendimientos en la ejecución del proyecto pueden ser mayores, se solicita al contratista el inicio de actividades paralelas en los frentes y la presentación de planes de contingencia para garantiza el óptimo desarrollo del contrato.
- Contratista presento ante esta interventoria la documentación de los ítems no previstos, los cuales fueron revisados por esta interventoria, dando la aprobación correspondiente y se dio remisión ante la entidad contratante, los cuales fueron revisados por la entidad contratante y se dio su aprobación mediante un otrosi modificatorio e igualmente el contrato se prorrogo un mes más, quedando como fecha final del contrato el 30 de enero de 2026.



**Ing. Luis Cagua**
**Director de interventoría.**
**CONSORCIO INTERVENTORES OC**

**Tema**: **_COMITE 18**_____

| **Dependencia (Dirección / Oficina)** | **Proceso** |
|---|---|
| Dirección administrativa | Gestion de bienes y servicios |

| **Objetivo** | Fecha: 07/01/2026 | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realizar el seguimiento al contrato de Obra 8127782 y de Interventoría 8146800 | Tipo de reunión | Asistencia Técnica: (X)<br>Asesoría ( ) Capacitación ( )<br>Orientación ( ) Acompañamiento ( ) | | |
| | | Otro ( ) _____ | | |
| | Modalidad: | Presencial ( .X) | Virtual ( ) | Mixta ( ) |
| | Lugar: Secretaria Distrital de Salud | | | |
| | Hora Inicio: _____10:30 A.M._____ _Hora Fin: 11:30_____ A.M. | | | |
| | Notas por: FABIO MEJIA | | | |
| | Próxima Reunión: 14/01/2026 | | | |
| | Quien cita: INTERVENTORIA | | | |

**TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS ***

Se inicia la reunión del día así:

1. Lectura de los compromisos
2. Avance de actividades ejecutadas.
3. Varios

Se da continuidad al comité realizando la lectura de los compromisos del comité anterior así:

**1.COMPROMISOS DEL COMITÉ ANTERIOR**

| **ACCIÓN** | **RESPONSABLE** | **FECHA** | **CUMPLE / NO CUMPLE** |
|---|---|---|---|
| CORRECCION DE ANGEO | CONTRATISTA | 30/12/2025 | Parcial |
| CORRECCIÓN CERCA ELECTRICA | CONTRATISTA | 30/12/2025 | Parcial |
| PRESENTACIÓN DE SEGUNDO INCUMPLIMIENTO | INTERVENTORIA | 25/12/2025 | Cumplido |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

**2. AVANCE DE ACTIVIDADES EJECUTADAS**

- En las fachadas externas del edificio administrativos el lavado ya se terminó.
- Inicio de actividades preliminares los días 5 y 6 de enero de 2026, según cronograma presentado el lavado de fachadas internas, recertificación de puntos de anclajes cantidad 20 puntos.
- Se avanza con la instalación de cerca eléctrica en el San Juan, con un porcentaje, ejecutado 40,00%, para los 1.500 mts proyectados, Igualmente, se está instalando el angeo en el área del laboratorio del edificio UVO.
- El día de hoy se realiza la disposición final de los residuos de asbesto cemento procedentes del predio las camelias.
- Se finalizo el resane y pintura en el área de correspondencia edificio administrativo.

**3. VARIOS**

Algunos compromisos de los señalados anteriormente, dependen de la entrega de los cronogramas de todas las obras a realizar pendientes por parte del contratista de obra y de la posterior revisión y aprobación por parte de la interventoria.

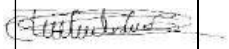
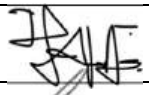
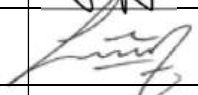
La entidad informa que las puertas del San juan de Dios, se están abriendo solas, por lo cual la entidad solicita se haga una revisión general de las puertas.

La entidad solicita la entrega de actas de comité durante la ejecución del contrato de obra.

**COMPROMISOS***

| ACCIÓN | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| CORRECCION DE ANGEO Y CERCA ELECTRICA | CONTRATISTA | 14/01/2026 |
| PRESENTACION DE INFORME DE NO CONFORMIDADES | CONTRATISTA | 10/01/2026 |
| ENTREGA DE TODOS LOS CRONOGRAMAS PENDIENTES | CONTRATISTA | Por definir |
| ENTREGA INCUMPLIMIENTO ACTUALIZADO | INTERVENTORIA | 09/01/2026 |
| ENTREGA DE CRONOGRAMA REVISION TABLEROS ELECTRICOS | CONTRATISTA | Por definir |

## REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO | TELÉFONO | DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Camila Diaz | consorciointerventoresoc@gmail.com | 3212879631 | CONSORCIO INTERVENTORES OC |  |
| 2 | Fabio Mejía | consorciointerventoresoc@gmail.com | 3126333222 | CONSORCIO INTERVENTORES OC |  |
| 3 | Johanna Cuervo | consorciointerventoresoc@gmail.com | 3157043964 | CONSORCIO INTERVENTORES OC |  |
| 4 | Javier León | javierleon@yahoo.es | 3143353828 | G.E 4 EN 1 SAS |  |
| 5 | Diego López | diegolopezec@gmail.com | 3222009346 | G.E 4 EN 1 SAS |  |
| 6 | Sofia Roa | Marx13a@hotmail.com | 3145005780 | G.E 4 EN 1 SAS |  |
| 7 | Carlos Galeano | Cf1galeano@saludcapital.gov.co | 3103388606 | BYS |  |
| 8 | Giovanni Aponte | G1aponte @saludcapital.gov.co | 3234850379 | BYS |  |
| 9 | Oscar Reyes | Oreyes@saludcapital.gov.co | | BYS | |

**ASISTENTES**

**Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.**

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

## Evaluación y cierre de la reunión

| ¿Se logró el objetivo? | | Observaciones (si aplica) |
|---|---|---|
| **Si (x)** | **No ( )** | |

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

**Tema**: _**COMITE 19**_____

| **Dependencia (Dirección / Oficina)** | **Proceso** |
|---|---|
| Dirección administrativa | Gestion de bienes y servicios |

| **Objetivo** | Fecha: 14/01/2026 | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realizar el seguimiento al contrato de Obra 8127782 y de Interventoría 8146800 | Tipo de reunión | Asistencia Técnica: (X)<br>Asesoría ( )<br>Orientación ( ) | Capacitación ( )<br>Acompañamiento ( ) | |
| | | Otro ( ) _____ | | |
| | Modalidad: | Presencial ( .X) | Virtual ( ) | Mixta ( ) |
| | Lugar: Secretaria Distrital de Salud | | | |
| | Hora Inicio: _____09:00 A.M._____ _Hora Fin: 10:00_____ A.M. | | | |
| | Notas por: FABIO MEJIA | | | |
| | Próxima Reunión: 21/01/2026 | | | |
| | Quien cita: INTERVENTORIA | | | |

**TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS ***

Se inicia la reunión del día así:

1. Lectura de los compromisos
2. Avance de actividades ejecutadas.
3. Varios

Se da continuidad al comité realizando la lectura de los compromisos del comité anterior así:

**1.COMPROMISOS DEL COMITÉ ANTERIOR**

| **ACCIÓN** | **RESPONSABLE** | **FECHA** | **CUMPLE / NO CUMPLE** |
|---|---|---|---|
| CORRECCION DE ANGEO Y CERCA ELECTRICA | CONTRATISTA | 14/01/2026 | Angeo: No cumple<br>Cerca eléctrica: cumple |
| PRESENTACION DE INFORME DE NO CONFORMIDADES | CONTRATISTA | 10/01/2026 | No cumplió |
| ENTREGA DE TODOS LOS CRONOGRAMAS PENDIENTES | CONTRATISTA | Por definir | Cumplió |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ENTREGA INCUMPLIMIENTO ACTUALIZADO | INTERVENTORIA | 09/01/2026 | Cumplió |
| ENTREGA DE CRONOGRAMA REVISION TABLEROS ELECTRICOS | CONTRATISTA | Por definir | Cumplió |

**2. AVANCE DE ACTIVIDADES EJECUTADAS**

- Lavado de fachadas internas terminado.
- Ventaneria internas terminado.
- Se avanza con la instalación de cerca eléctrica en el San Juan, con un porcentaje, ejecutado 40,00%, para los 1.500 mts proyectados, Igualmente, se está instalando el angeo en el área del laboratorio del edificio UVO.

**3. VARIOS**

-La Entidad solicita el retiro inmediato de los residuos de emboquillado presentes sobre la terraza del edificio administrativo y advierte que, en caso de que el manto impermeabilizante sufra algún daño durante dichas actividades, el contratista de obra deberá reponer la totalidad del mismo.
-Así mismo, la Entidad requiere la entrega de las actas de inicio de todos los frentes de obra intervenidos a la fecha.
-La supervisión solicita la revisión del informe correspondiente a los anclajes ejecutados.
-Por su parte, el referente técnico, ingeniero Carlos Galeano, solicita la realización del ejercicio de balance actualizado, dado que en sitio se evidencia que las actividades contempladas en el presupuesto están próximas a finalizar.
- El contratista informa que, a la fecha, el saldo disponible del presupuesto es de aproximadamente cuatrocientos cincuenta millones de pesos ($450.000.000), motivo por el cual solicita a la Entidad la realización de un recorrido con el fin de efectuar la entrega de las actividades correspondientes a fachadas y pinturas.
- El ingeniero Carlos Galeano referente técnico solicita a la interventoría asistencia diaria del ingeniero eléctrico ya que el transcurso del contrato este no realizo asistencia esto con el fin de cumplir a cabalidad con el contrato de interventoría de estar el 100 % de las actividades de los tableros.
- Adicionalmente, el referente técnico solicita tanto a la interventoría como al contratista de obra dar estricto cumplimiento a sus obligaciones contractuales relacionadas con la elaboración de actas de inicio y actas de recibo por cada frente de obra, dado que se ha evidenciado el inicio de actividades sin la correspondiente formalización, lo cual impide tener claridad sobre el presupuesto ejecutado.
- El ingeniero Carlos Referente técnico solicita a la interventoría la entrega del certificado del equipo utilizado para los anclajes, teniendo en cuenta que dicha actividad fue iniciada sin la respectiva acta de inicio del frente.
-La supervisión, manifiesta que, en caso de que el contratista de obra ejecute mayores cantidades que superen el presupuesto financiero aprobado, dicha situación será de su exclusiva responsabilidad, toda vez que a la fecha no se cuenta con un balance financiero definitivo que permita determinar con precisión las actividades susceptibles de ejecución, razón por la cual dichas mayores cantidades no serán reconocidas por la Entidad.
-La interventoría informa que la dedicación del ingeniero electricista no corresponde al cien por ciento (100%), sino al cincuenta por ciento (50%) conforme a lo establecido en el presupuesto, por lo cual su presencia se concentrará en las actividades de mantenimiento de los tableros eléctricos

**COMPROMISOS***

| ACCIÓN | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Instalación de losetas de 60x60 | Contratista | 17 y 18 enero 2026 |
| Entrega de informe de obra No. 4 | Contratista | 20 enero de 2026 |
| Entrega de documentación de áreas intervenidas | Contratista e interventoria | 20 enero 2026 |
| Entrega de balances actualizados | Contratista e interventoría | 20 enero 2026 |

**REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA**

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO | TELÉFONO | DIRECCIÓN/ OFICINA/ | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Fabio Mejía | consorciointerventoresco@gmail.com | 3126333222 | CONSORCIO INTERVENTORES OC |  |
| 2 | Laura Lancheros | Gestordeproyectos2@grupo4en1.com | 3187475528 | GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 |  |
| 3 | Helver Alejandro Sanabria | Gestordeproyectos2@grupo4en1.com | 3007213003 | GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 |  |
| 4 | Carolina Sanabria | consorciointerventoresco@gmail.com | 320 3426278 | CONSORCIO INTERVENTORES OC |  |
| 5 | Carlos Galeano | CF1Galeano@saludcapital.gov.co | 3103388606 | BYS |  |
| 6 | Oscar Reyes | orreyes@salucapital.gov.co | 9746 | BYS | |

**ASISTENTES**

**Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.**

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

**Evaluación y cierre de la reunión**

| ¿Se logró el objetivo? | Observaciones (si aplica) |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Si (x)** **No ( )** | |

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

**Tema**: _**COMITE 20**_____

| **Dependencia (Dirección / Oficina)** | **Proceso** |
|---|---|
| Dirección administrativa | Gestion de bienes y servicios |

| **Objetivo** | Fecha: 21/01/2026 | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realizar el seguimiento al contrato de Obra 8127782 y de Interventoría 8146800 | Tipo de reunión | Asistencia Técnica: (X)<br>Asesoría ( )<br>Orientación ( ) | Capacitación ( )<br>Acompañamiento ( ) | |
| | | Otro ( ) _____ | | |
| | Modalidad: | Presencial ( .X) | Virtual ( ) | Mixta ( ) |
| | Lugar: Secretaria Distrital de Salud | | | |
| | Hora Inicio: ____10:00 A.M._____ _Hora Fin: 11:00_____ A.M. | | | |
| | Notas por: FABIO MEJIA | | | |
| | Próxima Reunión: 28/01/2026 | | | |
| | Quien cita: INTERVENTORIA | | | |

**TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS ***

Se inicia la reunión del día así:

1. Lectura de los compromisos
2. Avance de actividades ejecutadas.
3. Varios

Se da continuidad al comité realizando la lectura de los compromisos del comité anterior así:

**1.COMPROMISOS DEL COMITÉ ANTERIOR**

| **ACCIÓN** | **RESPONSABLE** | **FECHA** | **CUMPLE / NO CUMPLE** |
|---|---|---|---|
| Instalación de losetas de 60x60 | Contratista | 17 y 18 enero 2026 | cumple |
| Entrega de informe de obra No. 4 | Contratista | 20 enero de 2026 | No cumple |
| Entrega de documentación de áreas intervenidas | Contratista e interventoria | 20 enero 2026 | Cumple parcialmente |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Entrega de balances actualizados | Contratista e interventoría | 20 enero 2026 | No cumple |

**Entrega de documentación de áreas intervenidas:** cumple parcialmente debido a que falta el envío en PDF debidamente firmada.

**2. AVANCE DE ACTIVIDADES EJECUTADAS**

- Laboratorio, se terminó lavado de fachada.
- Pintura hemocentro 4To piso, falta una mano.
- Mantenimiento tableros eléctricos: del edificio administrativo.
- Angeo de CHSJD, falta subsanar.
- Se sigue avanzando con la instalación de cerca eléctrica en el CHSJD, para los 1.500 mts proyectados. Al día 19 de enero de 2026, el ejecutado debe ser del 65%

**3. VARIOS**

- La entidad solicita a la interventoria, la presencia del ingeniero eléctrico para el mantenimiento de los tableros eléctricos según lo establecido en el contrato.
- La entidad recuerda a la interventoria, que las cantidades de obra por cada una de los frentes.
- La entidad solicita a la interventoria la entrega del balance y medidas
- La interventoria le informa a la supervisión, que teniendo en cuenta de que el contratista manifiesta que se paso del valor del presupuesto contractual en la ejecución de las actividades, esta interventoria está en revisión y verificación de las cantidades totales ejecutadas en el contrato de obra.
- La entidad recuerda que en las obligaciones del contrato de interventoria se encuentra que el contratista y el interventor deben realizar el acta de inicio y acta de entrega.
- La interventoria hará entrega de las actas de inicio de los frentes intervenidos.
- La interventoria solicito a la entidad la apertura de frentes simultáneos.
- La interventoria en respuesta al punto anterior reitera tal como se hizo en el comité 13 que esta solicitud se hizo dado que el contratista argumentaba que parte del atraso que presentaba era el impedimento de la apertura de frentes.
- Se deja constancia que el contratista de obra no asistió al presente comité técnico de obra.

CHSJD, se informa por parte del Ing. Giovanni Aponte, que se está trabajando en la cerca eléctrica, falta subsanar los angeos según observaciones realizadas por la interventoria, así mismo la observación realizada por la interventoria relacionada con la reemboquilla de vidrios existentes en el Edificio UVO.

**COMPROMISOS***

| ACCIÓN | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA**

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO | TELÉFONO | DIRECCIÓN/ OFICINA/ | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Fabio Mejía | consorciointerventoresco@gmail.com | 3126333222 | CONSORCIO INTERVENTORES OC |  |
| 2 | Laura Lancheros | Gestordeproyectos2@grupo4en1.com | 3187475528 | GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 | No asistió |
| 3 | Helver Alejandro Sanabria | Gestordeproyectos2@grupo4en1.com | 3007213003 | GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 | No asistió |
| 4 | Carolina Sanabria | consorciointerventoresco@gmail.com | 320 3426278 | CONSORCIO INTERVENTORES OC |  |
| 5 | Carlos Galeano | CF1Galeano@saludcapital.gov.co | 3103388606 | BYS |  |
| 6 | Oscar Reyes | orreyes@salucapital.gov.co | 9746 | BYS | |

**ASISTENTES**

**Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.**

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

**Evaluación y cierre de la reunión**

| ¿Se logró el objetivo? | Observaciones (si aplica) |
|---|---|
| **Si (x)** **No ( )** | |

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

**Tema**: _**COMITE 21**_____

| **Dependencia (Dirección / Oficina)** | **Proceso** |
|---|---|
| Dirección administrativa | Gestion de bienes y servicios |

| **Objetivo** | Fecha: 28/01/2026 | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realizar el seguimiento al contrato de Obra 8127782 y de Interventoría 8146800 | Tipo de reunión | Asistencia Técnica: (X)<br>Asesoría ( ) Capacitación ( )<br>Orientación ( ) Acompañamiento ( ) | | |
| | | Otro ( ) _____ | | |
| | Modalidad: | Presencial ( .X) | Virtual ( ) | Mixta ( ) |
| | Lugar: Secretaria Distrital de Salud | | | |
| | Hora Inicio: ____9:00 A.M._____ _Hora Fin: 10:00_____ A.M. | | | |
| | Notas por: FABIO MEJIA | | | |
| | Próxima Reunión: | | | |
| | Quien cita: INTERVENTORIA | | | |

**TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS ***

Se inicia la reunión del día así:

1. Lectura de los compromisos
2. Avance de actividades ejecutadas.
3. Varios

Se da continuidad al comité realizando la lectura de los compromisos del comité anterior así:

**1.COMPROMISOS DEL COMITÉ ANTERIOR**

| **ACCIÓN** | **RESPONSABLE** | **FECHA** | **CUMPLE / NO CUMPLE** |
|---|---|---|---|
| Envío actas de inicio | Contratista e interventoria | 21/01/2026 | Cumple |
| | | | |
| | | | |

**2. AVANCE DE ACTIVIDADES EJECUTADAS**

- Frente CHSJD
- Angeo de CHSJD, falta subsanar, el contratista no ha realizado el subsane.
- Se sigue avanzando con la instalación de cerca eléctrica en el CHSJD, para los 1.500 mts proyectados. Al día 27 de enero de 2026, el ejecutado programado es del 90% y ejecutado 48,76%.

**3. VARIOS**

- **CHSJD,** el Ing Giovanni Aponte, informa que al CHSJD, no ha tenido ingreso el personal de obra que la interventoria emitió correo de no ingreso.
- Se debe de hacer una poda, y la entidad esta en proceso de permiso ambiental, adicional manifiesta que se debe de hacer una poda y aplicar cicatrizante.
- Se informa por parte de Giovanni, que ya el contratista repartió los volantes de energización para la cerca eléctrico.
- Pendiente la instalación de vidrios en el primer piso y en el segundo piso, del edificio UVO.
- La interventoria manifiesta que a hoy no se tiene certeza de que el contrato de obra culmine al 100%, teniendo en cuenta que el contratista no ha presentado cronograma, ni plan de contingencia, ni informe a las no conformidades que se hicieron en el mes de diciembre 2025.
- Falta reemboquillar vidrios del primer piso y terraza, aplicación silicona.
- Cerca eléctrica falta tramo salud mental, geriátrico y dermatológico, esquina norocidental del San Juan de Dios.
- Caseta vigilancia sobre la carrera 10, pendiente cambio de dos tejas.
- Dermatológico, falta firma del acta de vecindad por el director, para instalar la cerca sobre le costado norte.
- Se debe de realizar capacitación con el personal de vigilancia para capacitación de control puertas.

- **SDS:** Actividades culminadas.

- Se debe medir en conjunto entre obra e interventoria para corroborar y cerificar balance final del contrato de obra.

**COMPROMISOS***

| ACCIÓN | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| No aplica. | | |

**REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA**

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO | TELÉFONO | DIRECCIÓN/ OFICINA/ | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Fabio Mejía | consorciointerventoresco @gmail.com | 3126333222 | CONSORCIO INTERVENTOR ES OC |  |
| 2 | Laura Lancheros | Gestordeproyectos2@grupo4en1.com | 3187475528 | GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 |  |
| 3 | Helver Alejandro Sanabria | Gestordeproyectos2@grupo4en1.com | 3007213003 | GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 |  |
| 4 | Carolina Sanabria | consorciointerventoresco @gmail.com | 320 3426278 | CONSORCIO INTERVENTOR ES OC |  |
| 5 | Giovanni Aponte | G1aponte @saludcapital.gov.co | 3234850379 | BYS |  |
| 6 | Carlos Galeano | CF1Galeano@saludcapital.gov.co | 3103388606 | BYS |  |
| 7 | Oscar Reyes | orreyes@salucapital.gov.co | 9746 | BYS | |

**ASISTENTES**

**Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.**

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

**Evaluación y cierre de la reunión**

| ¿Se logró el objetivo? | Observaciones (si aplica) |
|---|---|
| **Si (x)** **No ( )** | |

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

## ACTA DE INICIO VENTANERÍA PARA INSTALACIÓN DE ANGEO

| FECHA | | |
|---|---|---|
| 27 | noviembre | 2025 |
| **DD** | **MM** | **AA** |
| **ACTA No:** | 8 | |
| **SECTOR:** | Complejo Hospitalario San Juan de Dios - CHSJD | |

**FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL**

**OBJETO:** Verificación de estado del área de trabajo, antes de comenzar con las actividades programadas

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD **ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

### 1. Registro fotográfico



### 2. Datos del predio

Nombre del responsable del predio: Secretaria distrital de Salud
Dirección: carrera 10 No. 17-18 Sur, Bogotá
Teléfono: (1) 364 9090

**Servicios Públicos**

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Agua | x | | |
| 2. Alcantarillado | x | | |
| 3. Energia | x | | |
| 4. Otros | | | |

**Uso actual**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Residencial | | 5. Recreacional | |
| 2. comercial | | 6. Baldio | |
| 3. Industrial | | 7. Otro | |
| 4. Institucional | X | | |

### 3. Estado del predio antes de intervenir

| | |
|---|---|
| **ESTRUCTURA:** | **GRIETAS Y FISURAS:** |
| En aparente buen estado, respecto a los marcos de ventanería. Sin embargo se evidencia desgaste en la carpintería metálica. | Se observan en los muros. |
| **MUROS:** | **HUMEDADES:** |
| Se observa a lo largo y ancho de los mismos deterioro parcial del mortero de nivelación en paredes. Así mismo, se observa desprendimiento de la capa superficial conformada entre pintura y probablemente estuco. | Se observa levemente en algunos costados de las paredes, abultadas. |
| **CUBIERTA:** | **HUNDIMIENTO PISO:** |
| Se evidencia en aparente buen estado. Sin embargo, se puede observar desprendimiento de la capa superficial. | No se observan. |
| **PISOS:** | **DESPLAZAMIENTOS:** |
| En aparente buen estado. | No se evidencian. |
| **FACHADA:** | **OTRO:** |
| Aparente buen estado estructural, mamposteria en ladrillo a la vista. | |

### 4. Observaciones adicionales

En lo concerniente al insoluz, así como a la ventanería que se aprecia en cada uno de los cuartos no cuenta con una estructura de soporte o que permita la fijación del angeo metálico a las mismas, por lo que debe hacerse de forma directa a los muros.

### 5. Anexos

Fotografias (archivo fotografico o filmico)

**REGISTRO FOTOGRAFICO**





**FIRMAS:**

| | |
|---|---|
| **HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ** | **FABIO JESÚS MEJÍA** |
| RESIDENTE DE OBRA | RESIDENTE DE INTERVENTORIA |
| GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S. | CONSORCIO INTERVENTORES OC |

## ACTA DE INICIO VENTANERÍA PARA INSTALACIÓN DE VIDRIOS

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 27 | noviembre | 2025 | **OBJETO:** Verificación de estado del área de trabajo, antes de comenzar con las actividades programadas |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 9 | | |
| **SECTOR:** | Complejo Hospitalario San Juan de Dios - CHSJD - edificio UVO. | | |

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD **ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

### 1. Registro fotográfico



### 2. Datos del predio

Nombre del responsable del predio: Secretaria distrital de Salud
Dirección: carrera 10 No. 17-18 Sur, Bogotá
Teléfono: (1) 364 9090

**Servicios Públicos**

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Agua | x | | |
| 2. Alcantarillado | x | | |
| 3. Energia | x | | |
| 4. Otros | | | |

**Uso actual**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Residencial | | 5. Recreacional | |
| 2. comercial | | 6. Baldio | |
| 3. Industrial | | 7. Otro | |
| 4. Institucional | X | | |

### 3. Estado del predio antes de intervenir

| | |
|---|---|
| **ESTRUCTURA:** | **GRIETAS Y FISURAS:** |
| En aparente buen estado, respecto a los marcos de ventanería. Sin embargo se evidencia desgaste en la carpintería metálica. | Se observan grietas y fisuras, longitudinales y transversales a lo largo y ancho de los vidrios. |
| **MUROS:** | **HUMEDADES:** |
| Se observa a lo largo y ancho de los mismos deterioro parcial del mortero de nivelación en paredes. Así mismo, se observa desprendimiento de la capa superficial conformada entre pintura y probablemente estuco. | Se observa levemente en algunos costados de las paredes, abultadas. |
| **CUBIERTA:** | **HUNDIMIENTO PISO:** |
| Se evidencia en aparente buen estado. Sin embargo, se puede observar desprendimiento de la capa superficial. | No se observan. |
| **PISOS:** | **DESPLAZAMIENTOS:** |
| En aparente buen estado. | No se evidencian. |
| **FACHADA:** | **OTRO:** |
| Aparente buen estado estructural, mamposteria en ladrillo a la vista. | |

### 4. Observaciones adicionales

Se evidencia rotura en algunos vidrios, así como la ausencia de los mismos. Lo anterior, en el edificio UVO en los pisos 1, 2 y cubierta.

### 5. Anexos

Fotografias (archivo fotografico o filmico)

**REGISTRO FOTOGRAFICO**











**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

## ACTA DE INICIO CASETA DE VIGILANCIA

| FECHA | | |
|---|---|---|
| 27 | noviembre | 2025 |
| **DD** | **MM** | **AA** |
| **ACTA No:** | 10 | |
| **SECTOR:** | Complejo Hospitalario San Juan de Dios - CHSJD | |

**FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL**

**OBJETO:** Verificación de estado del área de trabajo, antes de comenzar con las actividades programadas

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD **ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

### 1. Registro fotográfico



### 2. Datos del predio

| | |
|---|---|
| Nombre del responsable del predio: | Secretaria distrital de Salud |
| Dirección: | Cl. 1 Sur, Antonio Nariño, Bogotá |
| Teléfono: | (1) 364 9090 |

**Servicios Públicos**

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Agua | x | | |
| 2. Alcantarillado | x | | |
| 3. Energia | x | | |
| 4. Otros | | | |

**Uso actual**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Residencial | | 5. Recreacional | |
| 2. comercial | | 6. Baldio | |
| 3. Industrial | | 7. Otro | |
| 4. Institucional | X | | |

### 3. Estado del predio antes de intervenir

| | |
|---|---|
| **ESTRUCTURA:** | **GRIETAS Y FISURAS:** |
| Se observa una caseta de vigilancia en estructura metálica, sobre la cual se ha instalado una cubierta cuyas columnas de soporte se encuentran madera y guadua. | |
| **MUROS:** | **HUMEDADES:** |
| No se cuenta con muros en la estructura mencionada. | Debido a la distribución de las tejas en la caseta existente, presuntamente se presentan filtraciones de aguas lluvias. |
| **CUBIERTA:** | **HUNDIMIENTO PISO:** |
| Se encuentra conformada por teja traslúcida y de zinc ondulada. La estructura de soporte, se halla en madera y guadua, apoyada en parte sobre el componente arboreo existente. | No se observan. |
| **PISOS:** | **DESPLAZAMIENTOS:** |
| Se encuentran en terreno natural, madera, láminas metálicas y concreto fragmentado. | No se evidencian. |
| **FACHADA:** | **OTRO:** |
| Se precisa como se detalla a lo largo del presente documento. Mediante caseta metálica y estructura de protección con cubierta y estructura descrita. | |

### 4. Observaciones adicionales

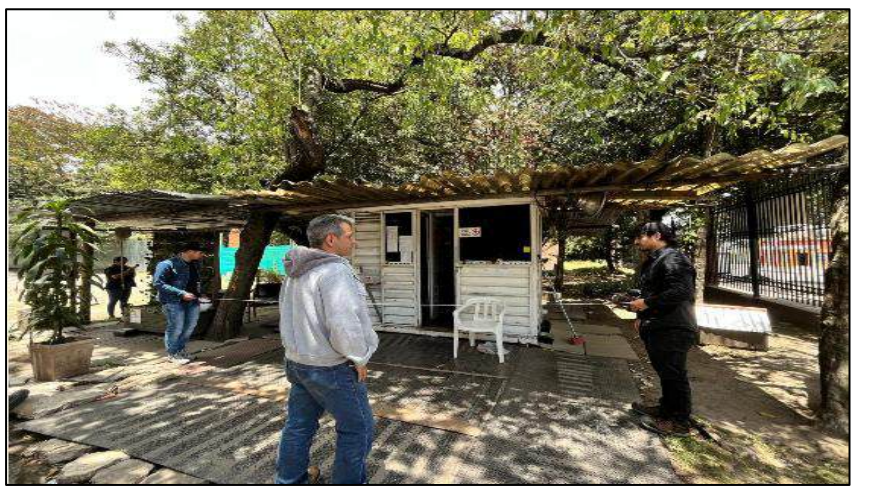
Los árboles existentes, limitan la forma y dimensiones de la caseta de vigilancia propuesta por lo que este será la línea de referencia para el trazado y propuesta de la misma.

### 5. Anexos

Fotografias (archivo fotografico o filmico)

**REGISTRO FOTOGRAFICO**





**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ACTA DE INICIO CUBIERTA ÁREA DE ALMACENAMIENTO EDIFICIO UVO**

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 27 | noviembre | 2025 | **OBJETO:** Verificación de estado del área de trabajo, antes de comenzar con las actividades programadas |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 11 | | |
| **SECTOR:** | Complejo Hospitalario San Juan de Dios - CHSJD | | |

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD **ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**1. Registro fotográfico**



**2. Datos del predio**

| | |
|---|---|
| Nombre del responsable del predio: | Secretaria distrital de Salud |
| Dirección: | Cl. 1 Sur, Antonio Nariño, Bogotá |
| Teléfono: | (1) 364 9090 |

**Servicios Públicos**

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Agua | x | | |
| 2. Alcantarillado | x | | |
| 3. Energia | x | | |
| 4. Otros | | | |

**Uso actual**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Residencial | | 5. Recreacional | |
| 2. comercial | | 6. Baldio | |
| 3. Industrial | | 7. Otro | |
| 4. Institucional | X | | |

**3. Estado del predio antes de intervenir**

| | |
|---|---|
| **ESTRUCTURA:** | **GRIETAS Y FISURAS:** |
| Se observa conformada en teja de asbesto cemento y teja traslúcida No. 06. Cuya estructura de soporte se encuentra conformada en cercha metálica, con modulación y soporte para el material de A.C. | Se evidencian en algunas tejas, especialmente en las traslúcidas, donde se evidencia rotura de algunas. |
| **MUROS:** | **HUMEDADES:** |
| Los muros del área a intervenir, se evidencian en aparente buen estado. Los mencionados, se encuentran en mamposteria confinada, observandose en ladrillo a la vista. | Se hallan filtraciones de agua lluvia dada la patología de rotura que se presenta a lo largo de las tejas, especialmente de las traslúcidas. Lo anterior, fue de igual forma reportado por parte del personal de mantenimiento del área. |
| **CUBIERTA:** | **HUNDIMIENTO PISO:** |
| La cubierta se observa con afectaciones generales, especialmente la teja traslúcida donde se aprecia fotooxidación debido a la exposición prolongada a los rayos UV. Además del deterioro físico de algunas tejas se observa el crecimiento biológico de las mismas en algunos sectores. | No se observan. |
| **PISOS:** | **DESPLAZAMIENTOS:** |
| Se observan conformados en cerámica tipo Alfa con espesor de 1,0 cm. A lo largo de la estructura. | No se evidencian. |
| **FACHADA:** | **OTRO:** |
| La fachada se precisa de conformidad como se especifica en los muros del presente documento. | |

**4. Observaciones adicionales**

**5. Anexos**

Fotografias (archivo fotografico o filmico)

**REGISTRO FOTOGRAFICO**







**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

## ACTA DE INICIO EDIFICIO DE MANTENIMIENTO

| FECHA | | |
|---|---|---|
| 27 | noviembre | 2025 |
| **DD** | **MM** | **AA** |
| **ACTA No:** | 12 | |
| **SECTOR:** | Complejo Hospitalario San Juan de Dios - CHSJD | |

**FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL**

**OBJETO:** Verificación de estado del área de trabajo, antes de comenzar con las actividades programadas

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD **ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

### 1. Registro fotográfico





### 2. Datos del predio

| | |
|---|---|
| Nombre del responsable del predio: | Secretaria distrital de Salud |
| Dirección: | Cl. 1 Sur, Antonio Nariño, Bogotá |
| Teléfono: | (1) 364 9090 |

**Servicios Públicos**

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Agua | x | | |
| 2. Alcantarillado | x | | |
| 3. Energia | x | | |
| 4. Otros | | | |

**Uso actual**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Residencial | | 5. Recreacional | |
| 2. comercial | | 6. Baldio | |
| 3. Industrial | | 7. Otro | |
| 4. Institucional | X | | |

### 3. Estado del predio antes de intervenir

| | |
|---|---|
| **ESTRUCTURA:** | **GRIETAS Y FISURAS:** |
| Se observa en buen estado, intervenida como restauración en un periodo no superior a UN (01) año. | No se evidencian. |
| **MUROS:** | **HUMEDADES:** |
| Los muros del área a intervenir, se evidencian en buen estado. Los mencionados, se encuentran en mamposteria confinada, observandose en ladrillo a la vista. | No se evidencian en las fachadas. Sin embargo, en las paredes del auditorio se evidencia abombamiento de la capa superficial de pintura, en algunos costados. |
| **CUBIERTA:** | **HUNDIMIENTO PISO:** |
| Se encuentra conformada en teja tipo colonial, con canales perimetrales de recolección de aguas lluvias y posterior entrega a las bajantes para tal fin. Así mismo, se hallan con un volumen considerable de hojas y residuos orgánicos de conformidad con la naturaleza del componente arboreo de la zona. | No se observan. |
| **PISOS:** | **DESPLAZAMIENTOS:** |
| Se observan conformados en cerámica tipo Alfa con espesor de 1,0 cm. A lo largo de la estructura. | No se evidencian. |
| **FACHADA:** | **OTRO:** |
| La fachada se precisa de conformidad como se especifica en los muros del presente documento. | |

### 4. Observaciones adicionales

El área a intervenir en el edificio de mantenimiento comprende dos espacios y/o estructuras: canales perimetrales y lámina de cielo raso en Drywall.

### 5. Anexos

Fotografias (archivo fotografico o filmico)

**REGISTRO FOTOGRAFICO**











**FIRMAS:**



**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.



**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ACTA DE INICIO CHSJD**

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 30 | diciembre | 2025 | **OBJETO:** Verificación de estado del área de trabajo, antes de comenzar con las actividades programadas |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 13 | | |
| **SECTOR:** | Complejo Hospitalario San Juan de Dios - CHSJD | | |

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD **ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**1. Registro fotográfico**




**2. Datos del predio**

| | |
|---|---|
| Nombre del responsable del predio: | Secretaria distrital de Salud |
| Dirección: | Cl. 1 Sur, Antonio Nariño, Bogotá |
| Teléfono: | (1) 364 9090 |

**Servicios Públicos**

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Agua | x | | |
| 2. Alcantarillado | x | | |
| 3. Energia | x | | |
| 4. Otros | | | |

**Uso actual**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Residencial | | 5. Recreacional | |
| 2. comercial | | 6. Baldio | |
| 3. Industrial | | 7. Otro | |
| 4. Institucional | X | | |

**3. Estado del predio antes de intervenir**

| | |
|---|---|
| **ESTRUCTURA:** | **GRIETAS Y FISURAS:** |
| Las áreas en las que se va a instalar la cerca eléctrica de SEÍS (06) Hilos que conforman el Complejo Hospitalario San Juan de Dios, no cuentan con la misma, por lo que no se evidencia soporte alguno u otro elemento en relación a la misma. | Se evidencian en algunos tramos de la infraestructura |
| **MUROS:** | **HUMEDADES:** |
| Los muros del área a intervenir, se evidencian en aparente buen estado. Sin embargo las construcciones de 2 y 3 pisos, han dispuesto los desagÜes con dirección hacia el Complejo Hospitalario San Juan de Dios. Al momento de la inspección, se halla una mamposteria en ladrillo a la vista, con segregación del mortero de pega. | Las humedades y/o filtraciones evidenciadas, corresponden a las generadas por el desgaste y superación de vida útil de algunas de los materiales, así como de la descarga de sifones de algunas viviendas del sector. |
| **CUBIERTA:** | **HUNDIMIENTO PISO:** |
| | se observan asentamientos diferenciales a lo largo y ancho del área, correspondientes de igual manera a la forma del terreno natural. |
| **PISOS:** | **DESPLAZAMIENTOS:** |
| | No se evidencian. |
| **FACHADA:** | **OTRO:** |
| | |

**4. Observaciones adicionales**

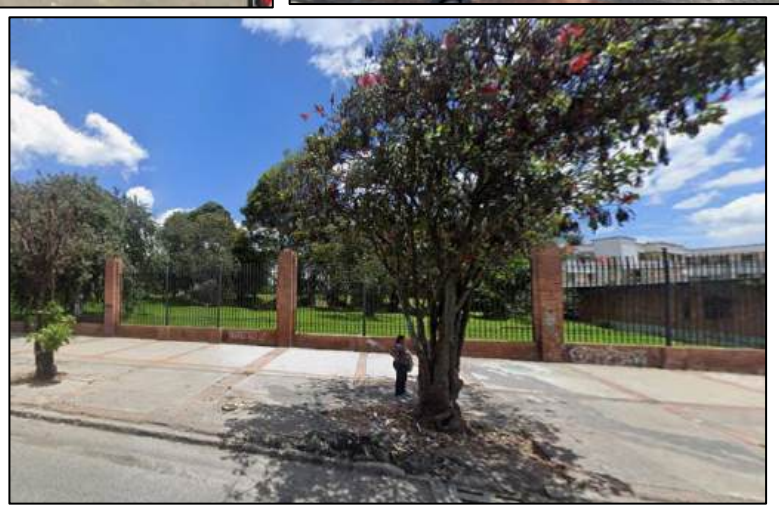
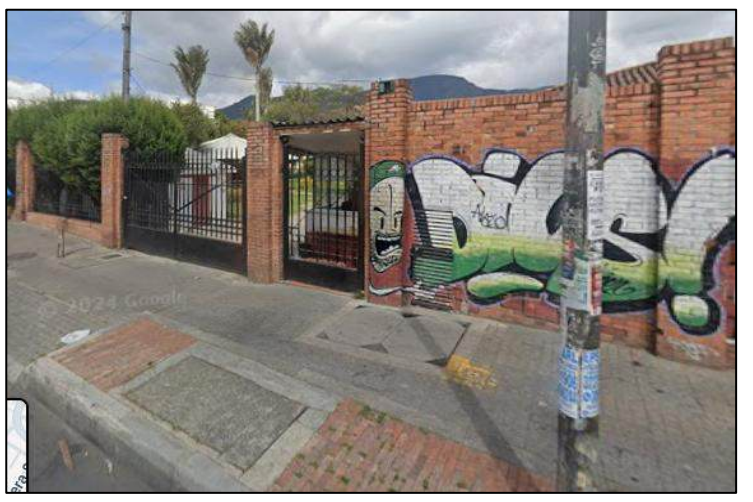
Las Áreas a intervenir son las concernientes a: Calle 2 - muro colindante con viviendas, Carrera 10, geriátrico.

**5. Anexos**

Fotografias (archivo fotografico o filmico)

**REGISTRO FOTOGRAFICO**



**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ACTA DE INICIO FACHADAS LADRILLO A LA VISTA - VENTANERÍA**

| FECHA | | |
|---|---|---|
| 27 | noviembre | 2025 |
| DD | MM | AA |
| ACTA No: | 5 | |
| SECTOR: | Sede en custodia "La Camelia" | |

**FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL**

**OBJETO:** Verificación de estado del área de trabajo, antes de comenzar con las actividades programadas

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD **ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**1. Registro fotográfico**





**2. Datos del predio**

Nombre del responsable del predio: Secretaria distrital de Salud
Dirección: Cra 32 #12-81, Bogotá
Teléfono: (1) 364 9090

**Servicios Públicos**

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Agua | x | | |
| 2. Alcantarillado | x | | |
| 3. Energia | x | | |
| 4. Otros | | | |

**Uso actual**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Residencial | | 5. Recreacional | |
| 2. comercial | | 6. Baldio | |
| 3. Industrial | | 7. Otro | |
| 4. Institucional | X | | |

**3. Estado del predio antes de intervenir**

| ESTRUCTURA: | GRIETAS Y FISURAS: |
|---|---|
| En aparente buen estado. | Se observas levemente en los muros existentes. |
| **MUROS:** | **HUMEDADES:** |
| Se observan en aparente buen estado. En mamposteria confinada, buen estado aparente. | No se evidencian. |
| **CUBIERTA:** | **HUNDIMIENTO PISO:** |
| La cubierta se encuentra en teja de asbesto cemento, sin perfilería o viguetería de soporte como se puede evidenciar en el registro fotográfico, las tejas se disponen sobre la viga aérea. Las tejas, presentan algunas fisuras y desgaste general, así como hongo en algunas áreas. | No se observan. |
| **PISOS:** | **DESPLAZAMIENTOS:** |
| En aparente buen estado. | No se evidencian. |
| **FACHADA:** | **OTRO:** |
| Aparente buen estado estructural. | Se evidencia a lo largo de la estructura, la disposición y almacenamiento de cajas destinadas al uso de archivo, dispuestas en estantes a lo largo y ancho de las instalaciones.<br>Así mismo, se observa disposición de materia fecal producto del ingreso de aves y palomas a la estructura. |

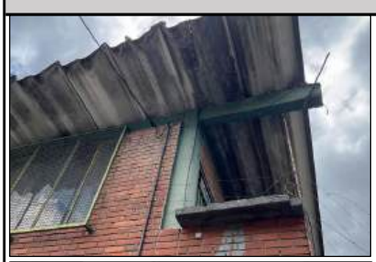
**4. Observaciones adicionales**

La red eléctrica, se encuentra fijada a la tubería en asbesto cemento. Se halla un tanque de almacenamiento de agua potable sobre la cubierta, sin embargo no es posible identificar la estructura de soporte, dado que se encuentra a una altura superior, como trabajo en alturas.

**5. Anexos**

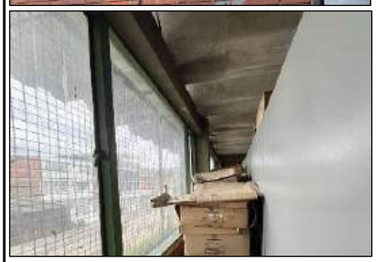
Fotografias (archivo fotografico o filmico)

**REGISTRO FOTOGRAFICO**



















**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESUS MEJIA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ACTA DE INICIO FACHADAS LADRILLO A LA VISTA - VENTANERÍA**

| FECHA | | |
|---|---|---|
| 7 | enero | 2026 |
| **DD** | **MM** | **AA** |
| **ACTA No:** | 6 | |
| **SECTOR:** | Fachadas DUES - Laboratorios - Hemocentro - Auditorio | |

**FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL**

**OBJETO:** Verificación de estado del área de trabajo, antes de comenzar con las actividades programadas

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD **ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**1. Registro fotográfico**




**2. Datos del predio**

Nombre del responsable del predio: Secretaria distrital de Salud
Dirección: Cra 32 #12-81, Bogotá
Teléfono: (1) 364 9090

**Servicios Públicos**

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Agua | x | | |
| 2. Alcantarillado | x | | |
| 3. Energia | x | | |
| 4. Otros | | | |

**Uso actual**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Residencial | | 5. Recreacional | |
| 2. comercial | | 6. Baldio | |
| 3. Industrial | | 7. Otro | |
| 4. Institucional | X | | |

**3. Estado del predio antes de intervenir**

| | |
|---|---|
| **ESTRUCTURA:** | **GRIETAS Y FISURAS:** |
| En aparente buen estado. | Se evidencian a lo largo de la placa de piso adoquinada, así como en los pasillos de circulación en piedra muñeca, donde se observan fisuras longitudinales y transversales. |
| **MUROS:** | **HUMEDADES:** |
| Se observan en aparente buen estado. Sin embargo, es importante mencionar que se observan patologías en el ladrillo tales como: eflorescencia, meteorización, manchas y proliferación de hongos. | Se evidencian en algunas áreas de la fachada en ladrillo a la vista. |
| **CUBIERTA:** | **HUNDIMIENTO PISO:** |
| N/A | Se observa especialmente en el área adyacente a la matera, donde se evidencian asentamientos diferenciales. |
| **PISOS:** | **DESPLAZAMIENTOS:** |
| En aparente buen estado, sin embargo se presentan las patologias mencionadas en el desarrollo de la presente acta. | Se evidencia leve desplazamiento, teniendo en cuenta el estado de las dilataciones pronunciadas en la placa de piso de la plazoleta principal. |
| **FACHADA:** | **OTRO:** |
| Aparente buen estado estructural. Sin embargo, se observa hongos en algunas áreas de la superficie, así como un porcenataje significativo de suciedad a lo largo y ancho de las mismas, a causa de su exposición a las condiciones naturales del ambiente. | Respecto a la ventanería en aluminio, se observa desprendimiento de empaques, se requiere aplicación de silicona entre ladrillo y marco de aluminio. Así mismo, se evidencian condiciones de suciedad y material adherido a la vidriería, así como ventanas y marcos afectados por la aplicación previa de acido sobre la superficie. |

**4. Observaciones adicionales**

Se observa desprendimiento general de la pintura aplicada en algunos adoquines, así como modificación en la tonalidad. En los corredores de circulación peatonal (piedra muñeca), se observan fisuras longitudinales y transversales.

**5. Anexos**

Fotografias (archivo fotografico o filmico)

**REGISTRO FOTOGRAFICO**











**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESUS MEJIA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ACTA DE INICIO FACHADAS LADRILLO A LA VISTA - VENTANERÍA**

| FECHA | | |
|---|---|---|
| 14 | enero | 2026 |
| DD | MM | AA |
| ACTA No: | 7 | |
| SECTOR: | Edificio Laboratorios - Hemocentro - ID CBIS | |

**FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL**

**OBJETO:** Verificación de estado del área de trabajo, antes de comenzar con las actividades programadas

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD **ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**1. Registro fotográfico**





**2. Datos del predio**

Nombre del responsable del predio: Secretaria distrital de Salud
Dirección: Cra 32 #12-81, Bogotá
Teléfono: (1) 364 9090

**Servicios Públicos**

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Agua | x | | |
| 2. Alcantarillado | x | | |
| 3. Energia | x | | |
| 4. Otros | | | |

**Uso actual**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Residencial | | 5. Recreacional | |
| 2. comercial | | 6. Baldio | |
| 3. Industrial | | 7. Otro | |
| 4. Institucional | X | | |

**3. Estado del predio antes de intervenir**

| | |
|---|---|
| **ESTRUCTURA:** | **GRIETAS Y FISURAS:** |
| En aparente buen estado. | Se evidencian a lo largo de la placa de piso adoquinada, así como en los pasillos de circulación en piedra muñeca, donde se observan fisuras longitudinales y transversales. |
| **MUROS:** | **HUMEDADES:** |
| Se observan en aparente buen estado. Sin embargo, es importante mencionar que se observan patologías en el ladrillo tales como: eflorescencia, meteorización, manchas y proliferación de hongos. Así mismo, se evidencia afloración de vegetación. | Se evidencian en algunas áreas de la fachada en ladrillo a la vista, así como en las laminas de ventanería, tal como se observa en el registro fotográfico. |
| **CUBIERTA:** | **HUNDIMIENTO PISO:** |
| N/A | Se observa especialmente a lo largo de la placa de piso adoquinada, especialmente en las áreas adyacentes a las materas. |
| **PISOS:** | **DESPLAZAMIENTOS:** |
| En aparente buen estado, sin embargo se presentan las patologias mencionadas en el desarrollo de la presente acta. | Se evidencia leve desplazamiento, teniendo en cuenta el estado de las dilataciones pronunciadas en la placa de piso de la plazoleta principal. |
| **FACHADA:** | **OTRO:** |
| Aparente buen estado estructural. Sin embargo, se observa hongos en algunas áreas de la superficie, así como un porcenataje significativo de suciedad a lo largo y ancho de las mismas, a causa de su exposición a las condiciones naturales del ambiente, viendose en forma considerable. | Respecto a la ventanería en aluminio, se requiere aplicación de silicona entre ladrillo y marco de aluminio. Así mismo, se evidencian condiciones de suciedad y material adherido a la vidriería, así como ventanas y marcos afectados por la aplicación previa de acido sobre la superficie. |

**4. Observaciones adicionales**

Las observaciones mencionadas en el cuerpo del presente documento.

**5. Anexos**

Fotografias (archivo fotografico o filmico)

**REGISTRO FOTOGRAFICO**



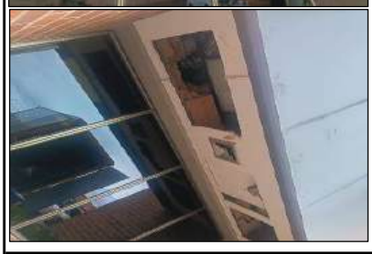
















**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESUS MEJIA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ACTA DE INICIO PUNTOS FIJOS - MUROS**

| FECHA | | |
|---|---|---|
| 23 | Diciembre | 2025 |
| **DD** | **MM** | **AA** |
| **ACTA No:** | 5 | |
| **SECTOR:** | Área de correspondencia | |

**FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL**

**OBJETO:** Verificación de estado del área de trabajo, antes de comenzar con las actividades programadas

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD **ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**1. Registro fotográfico**





**2. Datos del predio**

Nombre del responsable del predio: Secretaria distrital de Salud
Dirección: Cra 32 #12-81, Bogotá
Teléfono: (1) 364 9090

**Servicios Públicos**

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Agua | x | | |
| 2. Alcantarillado | x | | |
| 3. Energia | x | | |
| 4. Otros | | | |

**Uso actual**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Residencial | | 5. Recreacional | |
| 2. comercial | | 6. Baldio | |
| 3. Industrial | | 7. Otro | |
| 4. Institucional | X | | |

**3. Estado del predio antes de intervenir**

| **ESTRUCTURA:** | **GRIETAS Y FISURAS:** |
|---|---|
| Buen estado general aparente. | No se observan grietas ni fisuras. |
| **MUROS:** | **HUMEDADES:** |
| Buen estado. | No se observan. |
| **CUBIERTA:** | **HUNDIMIENTO PISO:** |
| N/A | N/A |
| **PISOS:** | **DESPLAZAMIENTOS:** |
| N/A | N/A |
| **FACHADA:** | **OTRO:** |
| N/A | Se observa desprendimiento parcial de la capa superficial de pintura en algunas áreas. Así mismo, se precisan manchas de suciedad y grasa, la pintura actual se observa opaca. |

**4. Observaciones adicionales**

Se requiere de la socialización al personal que integra la planta de trabajores de la secretaría Distrital de salud, con el fin de permitir la ejecución de las actividades durante la jornada nocturna.

**5. Anexos**

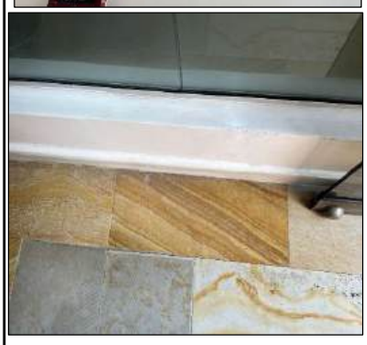
Fotografias (archivo fotografico o filmico)

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

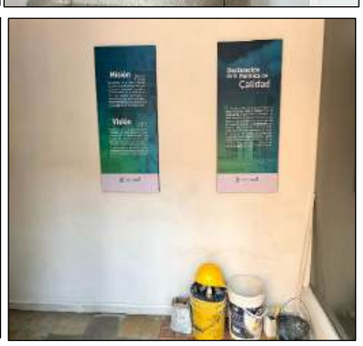












**FIRMAS**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
DIRECTOR DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ACTA DE INICIO PUNTOS FIJOS - MUROS**

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 9 | enero | 2026 | |
| DD | MM | AA | |
| ACTA No: | 8 | | **OBJETO:** Verificación de estado del área de trabajo, antes de comenzar con las actividades programadas |
| SECTOR: | Recepciones - Oficinas Edificio Administrativo | | |

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD **ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**1. Registro fotográfico**






**2. Datos del predio**

Nombre del responsable del predio: Secretaria distrital de Salud
Dirección: Cra 32 #12-81, Bogotá
Teléfono: (1) 364 9090

**Servicios Públicos**

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Agua | x | | |
| 2. Alcantarillado | x | | |
| 3. Energia | x | | |
| 4. Otros | | | |

**Uso actual**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Residencial | | 5. Recreacional | |
| 2. comercial | | 6. Baldio | |
| 3. Industrial | | 7. Otro | |
| 4. Institucional | X | | |

**3. Estado del predio antes de intervenir**

| ESTRUCTURA: | GRIETAS Y FISURAS: |
|---|---|
| Buen estado general aparente. | No se observan grietas ni fisuras. |
| **MUROS:** | **HUMEDADES:** |
| Buen estado. | No se observan. |
| **CUBIERTA:** | **HUNDIMIENTO PISO:** |
| N/A | N/A |
| **PISOS:** | **DESPLAZAMIENTOS:** |
| N/A | N/A |
| **FACHADA:** | **OTRO:** |
| N/A | Se observa desprendimiento parcial de la capa superficial de pintura en algunas áreas. Así mismo, se precisan manchas de suciedad y grasa, la pintura actual se observa opaca. |

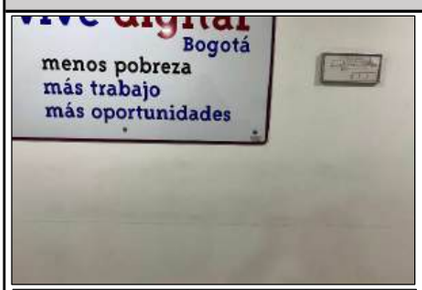
**4. Observaciones adicionales**

Se requiere de la socialización al personal que integra la planta de trabajores de la secretaría Distrital de salud, con el fin de permitir la ejecución de las actividades durante la jornada nocturna. Se tiene para pintura: Recepción de cada piso, pintura de oficina Directores, Subsecretarios y jefes.

**5. Anexos**

Fotografias (archivo fotografico o filmico)

**REGISTRO FOTOGRAFICO**














**FIRMAS**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
DIRECTOR DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESUS MEJIA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ACTA DE INICIO PUNTOS FIJOS - MUROS**

| FECHA | | |
|---|---|---|
| 16 | enero | 2026 |
| **DD** | **MM** | **AA** |
| **ACTA No:** | 9 | |
| **SECTOR:** | Edificio Hemocentro<br>Piso No. 04 Red de Sangre | |

**FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL**

**OBJETO:** Verificación de estado del área de trabajo, antes de comenzar con las actividades programadas

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD **ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**1. Registro fotográfico**





**2. Datos del predio**

Nombre del responsable del predio: Secretaria distrital de Salud
Dirección: Cra 32 #12-81, Bogotá
Teléfono: (1) 364 9090

**Servicios Públicos**

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Agua | x | | |
| 2. Alcantarillado | x | | |
| 3. Energia | x | | |
| 4. Otros | | | |

**Uso actual**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Residencial | | 5. Recreacional | |
| 2. comercial | | 6. Baldio | |
| 3. Industrial | | 7. Otro | |
| 4. Institucional | X | | |

**3. Estado del predio antes de intervenir**

| **ESTRUCTURA:** | **GRIETAS Y FISURAS:** |
|---|---|
| Buen estado general aparente. | No se observan grietas ni fisuras. |
| **MUROS:** | **HUMEDADES:** |
| Buen estado. | No se observan. |
| **CUBIERTA:** | **HUNDIMIENTO PISO:** |
| N/A | N/A |
| **PISOS:** | **DESPLAZAMIENTOS:** |
| N/A | N/A |
| **FACHADA:** | **OTRO:** |
| N/A | Se observa desprendimiento parcial de la capa superficial de pintura en algunas áreas. Así mismo, se precisan manchas de suciedad y grasa, la pintura actual se observa opaca. |

**4. Observaciones adicionales**

Se requiere de la socialización al personal que integra la planta de trabajores de la secretaría Distrital de salud, con el fin de permitir la ejecución de las actividades durante la jornada nocturna.

**5. Anexos**

Fotografias (archivo fotografico o filmico)

**REGISTRO FOTOGRAFICO**



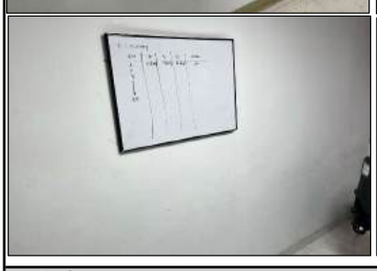
















**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
DIRECTOR DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESUS MEJIA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 27 | 12 | 2025 | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 9 | | |
| **SECTOR:** | Edificio de Laboratorios<br>Muros de puntos fijos | | |

,

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

## 1. Datos del predio

**Nombre del responsable del predio:** Secretaria distrital de Salud
**Dirección:** Cra 32 #12-81, Bogotá
**Teléfono:** (1) 364 9090

## 2. Registro fotografico antes




## 3. Actividades Ejecutadas

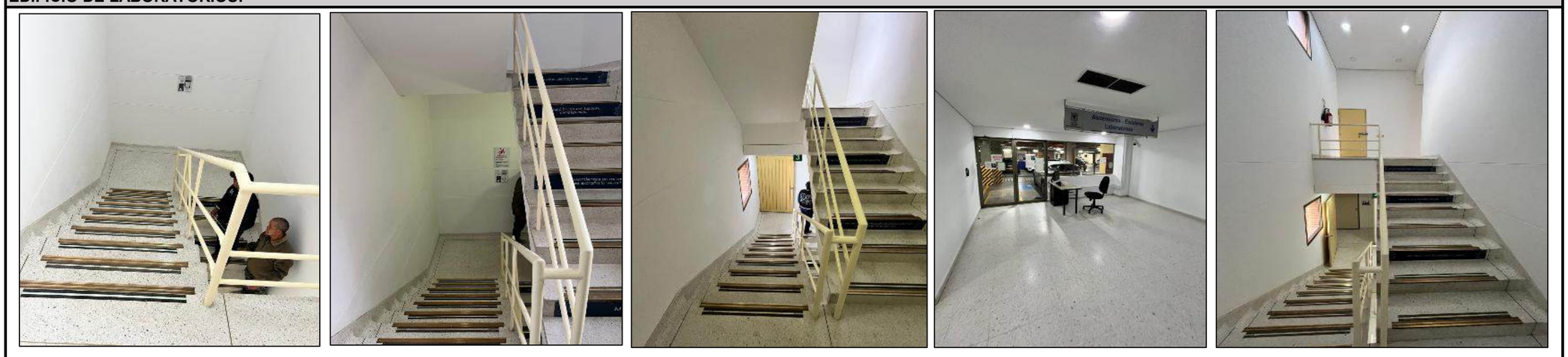
**Item 1.4.2:** Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1: 437,79 m2
**Item 1.4.3:** Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1: 62,84 mL
**Item 1.1.12**: Resane de muro incluye raspado de pintura existente que se encuentre desprendida, aplicación de acronal para adherencia del estuco y aplicación de estuco donde se requiera: 198,87 m2
**1.4.6:** Suministro e instalación de pintura esmalte sintetico mate a base de aceite, de excelente recubrimiento para barandas, pasamanos y perfiles. Dos manos, incluye los materiales necesarios para la preparación de la superficie y su correcta aplicación: 131,85 mL

## 4. Observaciones adicionales

Se recomienda realizar inspecciones periodicas donde se realicen trabajos de limpieza, dado que se ha evidenciado la aparición de manchas por grasa y disposición de elementos.

## 5. Registro fotografico Entrega

**EDIFICIO DE LABORATORIOS:**




**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 27 | 12 | 2025 | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 10 | | |
| **SECTOR:** | Complejo Hospitalario San Juan de Dios - CHSJD<br>Edificio UVO - Piso No. 02 | | |

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

## 1. Datos del predio

**Nombre del responsable del predio:** Secretaria distrital de Salud
**Dirección:** Cra 32 #12-81, Bogotá
**Teléfono:** (1) 364 9090

## 2. Registro fotografico antes





## 3. Actividades Ejecutadas

**Item 1.10.5:** Suministro e instalación de Angeo metálico.  Incluye  suministro e instalación: 13,02 m2

## 4. Observaciones adicionales

La estructura instalada en álguna de sus áreas no cuenta con un soporte de fijación, por lo que fue instalado con tornillo autoperforante y chazo a los muros laterales, evitando de esta forma una mayor afectación a los mismos.

## 5. Registro fotografico Entrega

EDIFICIO DE
LA








**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 27 | 12 | 2025 | |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 11 | | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **SECTOR:** | Complejo Hospitalario San Juan de Dios - CHSJD<br>Edificio Mantenimiento Piso 1 | | |

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

## 1. Datos del predio

**Nombre del responsable del predio:** Secretaria distrital de Salud
**Dirección:** Calle 1 Sur
**Teléfono:** (1) 364 9090

## 2. Registro fotografico antes



## 3. Actividades Ejecutadas

**Item 1.1.13:** Desmonte de todo tipo de cielo raso existente (durácustic, madera, dry wall, plástico, fibromineral), incluye estructura: 2 m2
**1.5.3:** Mantenimiento de canales,incluye lavado con hidro lavadora, sellado de fisuras con materiales elásticos. Suministro e instalación de manto impermeabilizante para vigas y canales: 253,60 mL
**1.3.17:** Suministro e instalación de cielo raso en dry-wall Masillado y lijado. Con pintura. Incluye todos los elementos de instalación necesarios para su correcto funcionamiento: 2 m2

## 4. Observaciones adicionales

Los canales perimetrales y bajantes requerirán de limpiezan periódicas preventivas, dado que las hojas resultantes del componente árboreo de la zona colmatarán dichas estructuras, pese a su limpieza constante.

## 5. Registro fotografico Entrega

EDIFICIO DE
LA



**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 27 | 12 | 2025 | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 12 | | |
| **SECTOR:** | Edificio Administrativo<br>Área de correspondencia | | |

,

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

## 1. Datos del predio

**Nombre del responsable del predio:** Secretaria distrital de Salud
**Dirección:** Cra 32 #12-81, Bogotá
**Teléfono:** (1) 364 9090

## 2. Registro fotografico antes






## 3. Actividades Ejecutadas

**Item 1.4.2:** Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1:  65,58 m2
**Item 1.4.3:** Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1: 38,25 mL
**Item 1.1.12**: Resane de muro incluye raspado de pintura existente que se encuentre desprendida, aplicación de acronal para adherencia del estuco y aplicación de estuco donde se requiera: 22,85 m2

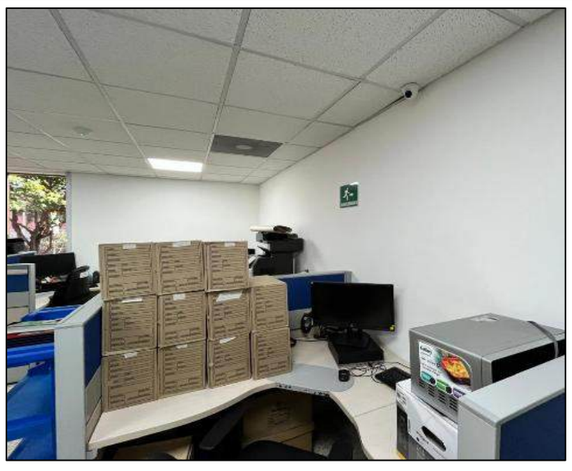
## 4. Observaciones adicionales

Se recomienda realizar inspecciones periodicas donde se realicen trabajos de limpieza, dado que se ha evidenciado la aparición de manchas por grasa y disposición de elementos.

## 5. Registro fotografico Entrega

EDIFICIO DE
LA



**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 27 | 12 | 2025 | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 14 | | |
| **SECTOR:** | Complejo Hospitalario San Juan de Dios - CHSJD - Edificio UVO | | |

,

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

## 1. Datos del predio

**Nombre del responsable del predio:** Secretaria distrital de Salud
**Dirección:** Calle 2 - sur Edificio UVO
**Teléfono:** (1) 364 9090

## 2. Registro fotografico antes



## 3. Actividades Ejecutadas

**Item 1.10.3:** Suministro e instalación vidrio incoloro peldar o similar de 5mm: 23,17 m2
**Item 1.10.4:** Suministro e instalación de película de protección UV polarizada: 10,57 mL
**Item 1.1.12**: Suministro e instalación de angeo metálico. Incluye suministro e instalación: 13,02 m2

## 4. Observaciones adicionales

## 5. Registro fotografico Entrega



**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 27 | 12 | 2025 | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 13 | | |
| **SECTOR:** | Complejo Hospitalario San Juan de Dios - Caseta de vigilancia | | |

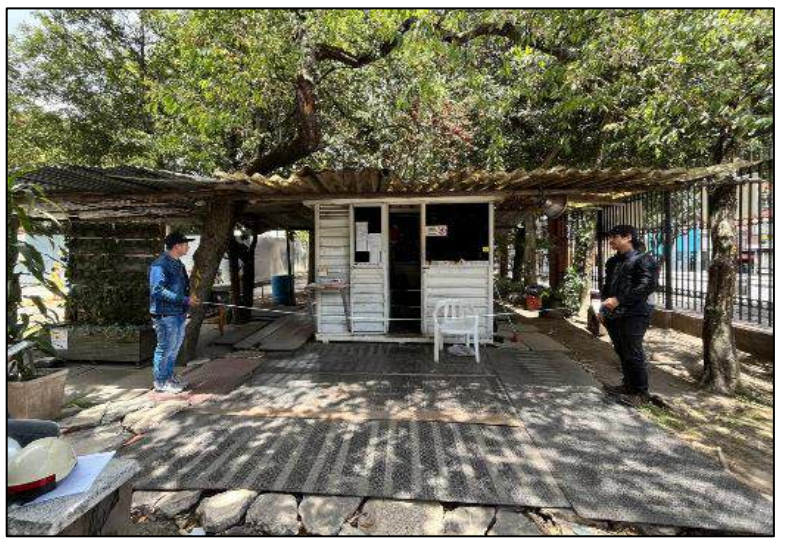
,

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

## 1. Datos del predio

**Nombre del responsable del predio:** Secretaria distrital de Salud
**Dirección:** Calle 1 Sur - CHSJD
**Teléfono:** (1) 364 9090

## 2. Registro fotografico antes





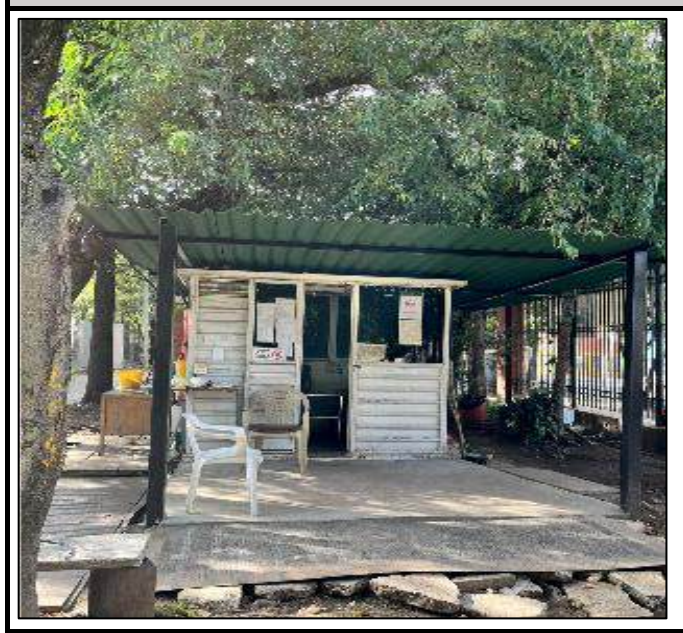
## 3. Actividades Ejecutadas

**Item 1.11.11:** : Fabricación e instalación estructura metálica para cubierta: 203,38 Kg

## 4. Observaciones adicionales

Los materiales usados para la fabricación de la caseta metálica, fueron suministrados por parte de la entidad contratante - área de almacen del Complejo Hospitalario San Juan de Dios - CHSJD.

## 5. Registro fotografico Entrega







**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 27 | 12 | 2025 | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 14 | | |
| **SECTOR:** | Complejo Hospitalario San Juan de Dios - CHSJD - Edificio UVO | | |

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

## 1. Datos del predio

**Nombre del responsable del predio:** Secretaria distrital de Salud
**Dirección:** Calle 2 - sur Edificio UVO
**Teléfono:** (1) 364 9090

## 2. Registro fotografico antes






## 3. Actividades Ejecutadas

**Item 1.10.3:** Suministro e instalación vidrio incoloro peldar o similar de 5mm: 23,17 m2
**Item 1.10.4:** Suministro e instalación de película de protección UV polarizada: 10,57 mL
**Item 1.1.12**: Suministro e instalación de angeo metálico. Incluye suministro e instalación: 13,02 m2

## 4. Observaciones adicionales

Para la instalación del angeo, no se cuenta con la estructura de soporte adecuada, por lo que fijación se realizó sobre los costados en los puntos de intervención.

## 5. Registro fotografico Entrega

**EDIFICIO DE LABORATORIOS:**






**VIDRIO TIPO PELDAR 5mm:**






**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

Escriba el texto aquí
**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 27 | 12 | 2025 | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 15 | | |
| **SECTOR:** | Complejo Hospitalario San Juan de Dios - Garitas 4 y 5 Carrera 10 | | |

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC

## 1. Datos del predio

**Nombre del responsable del predio:** Secretaria distrital de Salud
**Dirección:** Carrera 10 Sur - Garitas 4 y 5
**Teléfono:** (1) 364 9090

## 2. Registro fotografico antes






## 3. Actividades Ejecutadas

**Item 1.10.3:** Suministro e instalación vidrio incoloro peldar o similar de 5mm: 3,31 m2
**Item 1.10.4:** Suministro e instalación de película de protección UV polarizada: 10,57 mL

## 4. Observaciones adicionales

## 5. Registro fotografico Entrega





**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESUS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 30 | 1 | 2026 | |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 16 | | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **SECTOR:** | Complejo Hospitalario San Juan de Dios muros perimetrales | | |

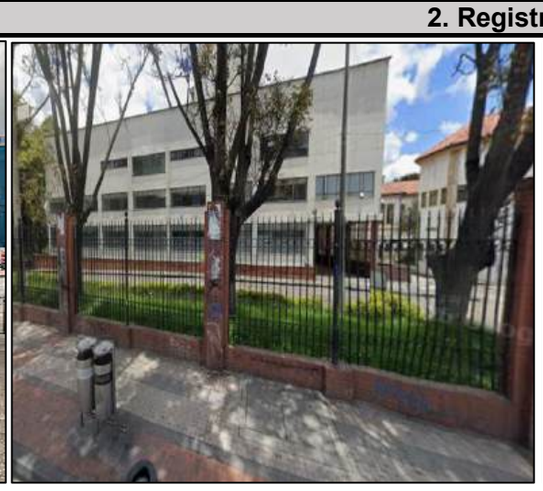
,

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.

## 1. Datos del predio

**Nombre del responsable del predio:** Secretaria distrital de Salud
**Dirección:** Complejo Hospitalario San Juan de Dios - CHSJD
**Teléfono:** (1) 364 9090

## 2. Registro fotografico antes



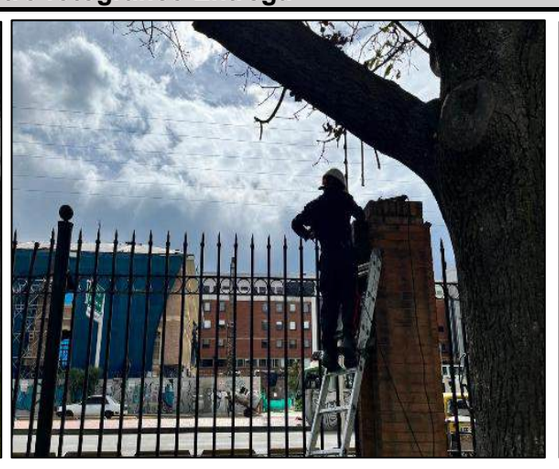
## 3. Actividades Ejecutadas

**Item NP-09:** Instalación de cerca eléctrica de SEÍS (06) hilos: 928,96 mL

## 4. Observaciones adicionales

## 5. Registro fotografico Entrega






**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 30 | 1 | 2026 | |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 16 | | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **SECTOR:** | Complejo Hospitalario San Juan de Dios<br>Instalación de Motores | | |

,

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.

## 1. Datos del predio

**Nombre del responsable del predio:** Secretaria distrital de Salud
**Dirección:** Complejo Hospitalario San Juan de Dios - CHSJD
**Teléfono:** (1) 364 9090

## 2. Registro fotografico antes



## 3. Actividades Ejecutadas

**Item NP-08:** Suministro e instalación de motores para puertas corredizas de acceso al predio denominado Complejo Hospitalario San Juan de Dios de la Secretaria Distrital de Salud (incluye: mantenimiento del riel, reforzamiento de las puertas y de la estructura soporte y todo los elementos necesarios para su funcionamiento), 220v/24v. Irreversible para puertas corredizas de cremallera de hasta 1000kg. Uso intensivo. Velocidad de la hoja 9m/min, con gestión de velocidad y posición con sistema D-TRACK. Desaceleración electrónica (amperio-stop), y/o similar: **6 Und**

## 4. Observaciones adicionales

Se entrega manual de mantenimiento, se realiza capacitación al personal encargado, en la que se disponen de DOS (02) controles por puerta: Portería Calle 2, Porterías Linares y Calle 1a.

## 5. Registro fotografico Entrega




**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

Escriba el texto aquí

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 30 | 1 | 2026 | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 18 | | |
| **SECTOR:** | Secretaría Distrital de Salud - Plazoleta Pisos 1 y 5 - Piso 3 y cancha | | |

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.

## 1. Datos del predio

**Nombre del responsable del predio:** Secretaria distrital de Salud
**Dirección:** Cra 32 #12-81, Bogotá
**Teléfono:** (1) 364 9090

## 2. Registro fotografico antes







## 3. Actividades Ejecutadas

**Item NP-02:** Suministro e instalación de aceite inmunizante e hidratante para madera Dos manos Tipo Teka o similar. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación. (para bancas): **69 Und**
**Item NP-03:** Suministro e instalación de aceite inmunizante e hidratante para madera Dos manos Tipo Teka o similar. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación. (para sillas): **92 Und**
**Item NP-04**: Suministro e instalación de aceite inmunizante e hidratante para madera Dos manos Tipo Teka o similar. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación. (para mesas): **23 Und**

## 4. Observaciones adicionales

## 5. Registro fotografico Entrega







**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

Escriba el texto aquí
**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 30 | 1 | 2026 | |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 19 | | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **SECTOR:** | Sede en custodia: "La Camelia" | | |

,

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.

## 1. Datos del predio

**Nombre del responsable del predio:** Secretaria distrital de Salud
**Dirección:** Transversal 53g No. 1A - 90
**Teléfono:** (1) 364 9090

## 2. Registro fotografico antes






## 3. Actividades Ejecutadas

**1.4.5:** Suministro e instalación de pintura esmalte sintético mate a base de aceite, de excelente recubrimiento para carpintería metálica. Dos manos. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación: **147,23 mL**
**1.4.7:** Suministro e instalación de pintura anticorrosiva: **147,23 mL**
**NP-10:** Desmonte de teja en asbesto cemento: **255,68 m2**
**NP-11**: Instalación de perfiles para cubierta con teja termoacústica: **229,30 mL**
**NP-12:** Retiro y Disposición final de teja de asbesto cemento: **6000 kg**

## 4. Observaciones adicionales

## 5. Registro fotografico Entrega






**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

Escriba el texto aquí
**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 30 | 1 | 2026 | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 20 | | |
| **SECTOR:** | Fachadas internas<br>DUES - Laboratorios - Hemocentro | | |

,

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.

## 1. Datos del predio

**Nombre del responsable del predio:** Secretaria distrital de Salud
**Dirección:** Cra 32 #12-81, Bogotá
**Teléfono:** (1) 364 9090

## 2. Registro fotografico antes



## 3. Actividades Ejecutadas

**Item 1.5.1:** Mantenimiento ventanería aluminio. Incluye limpieza y lavado exterior de vidrio con desengrasante, cambio si es necesario de empaque o silicona para marco en aluminio– vidrio, en los sitios requeridos,silicona entre muro de ladrillo ymarco ventana en aluminio: 473,34 m2.
**NP-06:** Adecuación de fachada incluye lavado con SIKA LIMPIADOR RINSE donde exista presencia de hongos y reforzado con ácido nítrico solo en caso que sea necesario dependiendo patología, incluye reemboquillado en áreas donde se evidencie posible filtración por caida de boquilla con el uso de manlift: 750,94 m2

## 4. Observaciones adicionales

## 5. Registro fotografico Entrega



**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 30 | 1 | 2026 | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 21 | | |
| **SECTOR:** | Fachadas externas<br>Laboratorios - Hemocentro - ID CBIS | | |

,

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.

## 1. Datos del predio

**Nombre del responsable del predio:** Secretaria distrital de Salud
**Dirección:** Cra 32 #12-81, Bogotá
**Teléfono:** (1) 364 9090

## 2. Registro fotografico antes



## 3. Actividades Ejecutadas

requeridos,silicona entre muro de ladrillo ymarco ventana en aluminio**: 370, 24 m2.**
**NP-06:** Adecuación de fachada incluye lavado con SIKA LIMPIADOR RINSE donde exista presencia de hongos y reforzado con ácido nítrico solo en caso que sea necesario dependiendo patología, incluye reemboquillado en áreas donde se evidencie posible filtración por caida de boquilla con el uso de manlift: **1027,73 m2**

## 4. Observaciones adicionales

Se presentaban al momento de la intervención, marcos y ventanería en general con afectaciones previas por lavado con ácido.

## 5. Registro fotografico Entrega



**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 30 | 1 | 2026 | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 22 | | |
| **SECTOR:** | Edificio Administrativo<br>Pisos 1, 2, 3 y 7 | | |

,

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.

## 1. Datos del predio

| | |
|---|---|
| **Nombre del responsable del predio:** | Secretaria distrital de Salud |
| **Dirección:** | Cra 32 #12-81, Bogotá |
| **Teléfono:** | (1) 364 9090 |

## 2. Registro fotografico antes





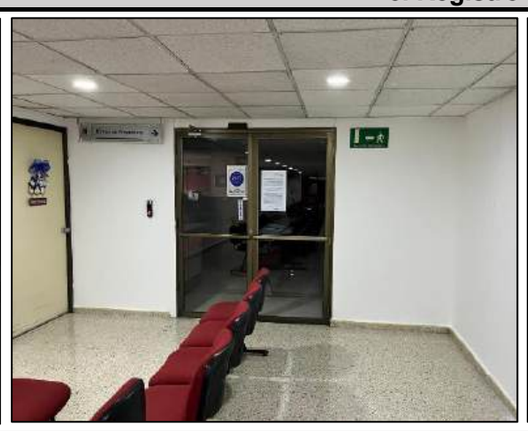


## 3. Actividades Ejecutadas

**Item 1.4.2:** Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1:  233,51 m2
**Item 1.4.3:** Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1: 122,32 mL
**Item 1.1.12:** Resane de muro incluye raspado de pintura existente que se encuentre desprendida, aplicación de acronal para adherencia del estuco y aplicación de estuco donde se requiera: 55,89 m2

## 4. Observaciones adicionales

## 5. Registro fotografico Entrega



**FIRMAS:**

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

| FECHA | | | FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICO INICIAL |
|---|---|---|---|
| 30 | 1 | 2026 | **OBJETO:** ENTREGA DE ÁREA INTERVENIDA |
| **DD** | **MM** | **AA** | |
| **ACTA No:** | 23 | | |
| **SECTOR:** | Edificio Hemocentro<br>Piso 4 - Red de sangre | | |

**ENTIDAD CONTRATANTE:** SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
**ENTIDAD INTERVENTORA:** CONSORCIO INTERVENTORES OC
**ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA:** GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.

## 1. Datos del predio

**Nombre del responsable del predio:** Secretaria distrital de Salud
**Dirección:** Cra 32 #12-81, Bogotá
**Teléfono:** (1) 364 9090

## 2. Registro fotografico antes





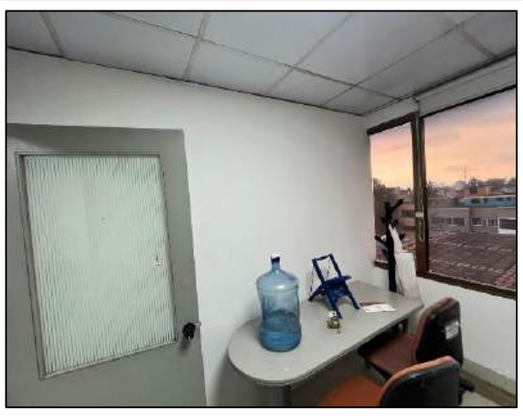

## 3. Actividades Ejecutadas

**Item 1.4.2:** Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1:  208,97 m2
**Item 1.4.3:** Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1: 95,71 mL
**Item 1.1.12:** Resane de muro incluye raspado de pintura existente que se encuentre desprendida, aplicación de acronal para adherencia del estuco y aplicación de estuco donde se requiera: 22,14 m2

## 4. Observaciones adicionales

## 5. Registro fotografico Entrega



**FIRMAS:**

Escriba el texto aquí

**HELVER ALEJANDRO SANABRIA RAMIREZ**
RESIDENTE DE OBRA
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

**FABIO JESÚS MEJÍA**
RESIDENTE DE INTERVENTORIA
CONSORCIO INTERVENTORES OC

# GRUPO EMPRESARIAL CUATRO EN UNO S.A.S.
# NIT 900.280.686 - 7

Bogotá D.C. enero 30 de 2026

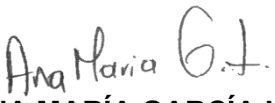
Señores
**CONSORCIO INTERVENTORES OC**
Interventoría

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**
Dra. Luisa Fernanda Vallejo Cruz

**REFERENCIA:** Mantener durante la totalidad del plazo establecido por la Entidad para la ejecución del contrato, el personal que conforma el "Equipo mínimo de trabajo exigido", conforme a lo establecido en el anexo técnico.

Respetados señores,
Por medio de esta, informo que se cumple con la obligación del asunto durante el periodo comprendido entre el 28/12/2025 hasta el 30/01/2026.

Cordialmente,



**ANA MARÍA GARCÍA LOMBANA**
Representante legal
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
Contratista de obra



*Eficiencia, calidad y compromiso en cada obra.*

# GRUPO EMPRESARIAL CUATRO EN UNO S.A.S.
# NIT 900.280.686 - 7

Bogotá D.C. enero 30 de 2026

Señores
**CONSORCIO INTERVENTORES OC**
Interventoría

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**
Dra. Luisa Fernanda Vallejo Cruz

**REFERENCIA:** Guardar confidencialidad sobre la información de la SDS, en razón de la ejecución del contrato que llegare a conocer, obligándose a: 1) Manejar de manera confidencial la información que le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella, como fruto de la prestación de sus servicios. 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros, mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial.

**ASUNTO:** OBLIGACIÓN DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO No 7.

Respetados señores

Por medio de esta, informo que se cumple con la obligación del asunto durante el periodo 28/12/2025 hasta el 30/01/2026.

Cordialmente,



**ANA MARÍA GARCÍA LOMBANA**
Representante legal
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
Contratista de obra

# GRUPO EMPRESARIAL CUATRO EN UNO S.A.S.
# NIT 900.280.686 - 7

Bogotá D.C. enero 30 de 2026

Señores
**CONSORCIO INTERVENTORES OC**
Interventoría

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**
Dra. Luisa Fernanda Vallejo Cruz

**REFERENCIA:** Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar.

Respetados señores

Por medio de esta informo que se cumple con la obligación del asunto durante el periodo comprendido entre el 28/12/2025 hasta el 30/01/2026.

Cordialmente,



**ANA MARÍA GARCÍA LOMBANA**
Representante legal
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
Contratista de obra

# GRUPO EMPRESARIAL CUATRO EN UNO S.A.S.
# NIT 900.280.686 - 7

Bogotá D.C. enero 30 de 2026

Señores
**CONSORCIO INTERVENTORES OC**
Interventoría

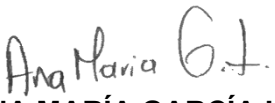
**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**
Dra. Luisa Fernanda Vallejo Cruz

**REFERENCIA:** Contar con sus equipos de cómputo y herramientas de trabajo para la cabal ejecución del objeto contractual, cuando a ello hubiere lugar.

Respetados señores

Por medio de esta informo que se cumple con la obligación del asunto durante el periodo comprendido entre el 28/12/2025 hasta el 30/01/2026.

Cordialmente,



**ANA MARÍA GARCÍA LOMBANA**
Representante legal
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
Contratista de obra

# GRUPO EMPRESARIAL CUATRO EN UNO S.A.S.
# NIT 900.280.686 - 7

Bogotá D.C. enero 30 de 2026

Señores
**CONSORCIO INTERVENTORES OC**
Interventoría

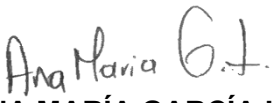
**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**
Dra. Luisa Fernanda Vallejo Cruz

**REFERENCIA:** Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados en la matriz correspondiente.

Respetados señores

Por medio de esta informo que se cumple con la obligación del asunto durante el periodo comprendido entre el 28/12/2025 hasta el 30/01/2026.

Cordialmente,



**ANA MARÍA GARCÍA LOMBANA**
Representante legal
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
Contratista de obra

# GRUPO EMPRESARIAL CUATRO EN UNO S.A.S.
# NIT 900.280.686 - 7

Bogotá D.C. Diciembre 31 de 2025

Señores
**CONSORCIO INTERVENTORES OC**
Interventoría

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**
Dra. Luisa Fernanda Vallejo Cruz

**REFERENCIA:** CONTRATO DE OBRA No. 8127782 de 2025. "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARÍADISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA."

Cordial saludo,

Los suscrito, ANA MARIA GARCIA LOMBANA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.105.781.553 de honda y EDISON JOSE RIVERA CORENA, identificado con cédula de ciudadanía No 92.537.007 y TP 205948-T, en nuestra calidad de Representante legal y revisor fiscal de GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S., manifestamos bajo la gravedad de juramento que para la ejecución del contrato de obra 8127782 de 2025 cuyo objetivo es "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA", cuenta con un porcentaje superior al 15% de vinculación de mujeres ejecutando labores en el proyecto mencionado cumpliendo así con lo consagrado en el artículo 3 del decreto distrital 332 de 2020 para el periodo comprendido entre el 16 al 31 de diciembre de 2025.

Se expide en Bogotá D.C., a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del año 2025.

Cordialmente,

Ana Maria G.L.

**ANA MARÍA GARCÍA LOMBANA**
Representante legal
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
Contratista de obra

**EDISON JOSE RIVERA CORENA**
REVISOR FISCAL
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
Contratista de obra



*Eficiencia, calidad y compromiso en cada obra.*

# GRUPO EMPRESARIAL CUATRO EN UNO S.A.S.
# NIT 900.280.686 - 7

Bogotá D.C. enero 15 de 2026

Señores
**CONSORCIO INTERVENTORES OC**
Interventoría

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**
Dra. Luisa Fernanda Vallejo Cruz

**REFERENCIA:** CONTRATO DE OBRA No. 8127782 de 2025. "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARÍADISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA."

Cordial saludo,

Los suscrito, ANA MARIA GARCIA LOMBANA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.105.781.553 de honda y EDISON JOSE RIVERA CORENA, identificado con cédula de ciudadanía No 92.537.007 y TP 205948-T, en nuestra calidad de Representante legal y revisor fiscal de GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S., manifestamos bajo la gravedad de juramento que para la ejecución del contrato de obra 8127782 de 2025 cuyo objetivo es "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA", cuenta con un porcentaje superior al 15% de vinculación de mujeres ejecutando labores en el proyecto mencionado cumpliendo así con lo consagrado en el artículo 3 del decreto distrital 332 de 2020 para el periodo comprendido entre el 01 al 15 de enero de 2026.

Se expide en Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de enero del año 2026.

Cordialmente,

Ana Maria G.L.

**ANA MARÍA GARCÍA LOMBANA**
Representante legal
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
Contratista de obra

**EDISON JOSE RIVERA CORENA**
REVISOR FISCAL
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
Contratista de obra

# GRUPO EMPRESARIAL CUATRO EN UNO S.A.S.
# NIT 900.280.686 - 7

Bogotá D.C. enero 30 de 2026

Señores
**CONSORCIO INTERVENTORES OC**
Interventoría

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**
Dra. Luisa Fernanda Vallejo Cruz

**REFERENCIA:** CONTRATO DE OBRA No. 8127782 de 2025. "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARÍADISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA."

Cordial saludo,

Los suscrito, ANA MARIA GARCIA LOMBANA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.105.781.553 de honda y EDISON JOSE RIVERA CORENA, identificado con cédula de ciudadanía No 92.537.007 y TP 205948-T, en nuestra calidad de Representante legal y revisor fiscal de GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S., manifestamos bajo la gravedad de juramento que para la ejecución del contrato de obra 8127782 de 2025 cuyo objetivo es "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA", cuenta con un porcentaje superior al 15% de vinculación de mujeres ejecutando labores en el proyecto mencionado cumpliendo así con lo consagrado en el artículo 3 del decreto distrital 332 de 2020 para el periodo comprendido entre el 16 al 30 de enero de 2026.

Se expide en Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de enero del año 2026.

Cordialmente,



**ANA MARÍA GARCÍA LOMBANA**
Representante legal
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
Contratista de obra



**EDISON JOSE RIVERA CORENA**
REVISOR FISCAL
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
Contratista de obra

# GRUPO EMPRESARIAL CUATRO EN UNO S.A.S.
# NIT 900.280.686 - 7

Bogotá D.C. enero 30 de 2026

Señores
**CONSORCIO INTERVENTORES OC**
Interventoría

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**
Dra. Luisa Fernanda Vallejo Cruz

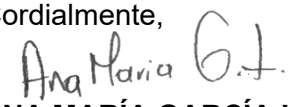
**REFERENCIA:** CONTRATO DE OBRA No. 8127782 de 2025. "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARÍADISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA."

Cordial saludo,

Los suscritos ANA MARIA GARCIA LOMBANA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.105.781.553 de honda y EDISON JOSE RIVERA CORENA, identificado con cédula de ciudadanía No 92.537.007 y TP 205948-T, en nuestra calidad de Representante legal y revisor fiscal de GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S., manifestamos bajo la gravedad de juramento que para la ejecución del contrato de obra 8127782 cuyo objetivo es "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA", cuenta con un porcentaje superior al 15% de vinculación grupos poblacionales mencionados en artículo 3 del decreto 1860 de 2021 el cual adicionó el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1082 de 2015 fomento para la ejecución de contratos estatales para el periodo comprendido entre el 28 de diciembre de 2025 al 30 de enero de 2026.

Se expide en Bogotá, a los (30) días del mes de enero del año 2026.

Cordialmente,



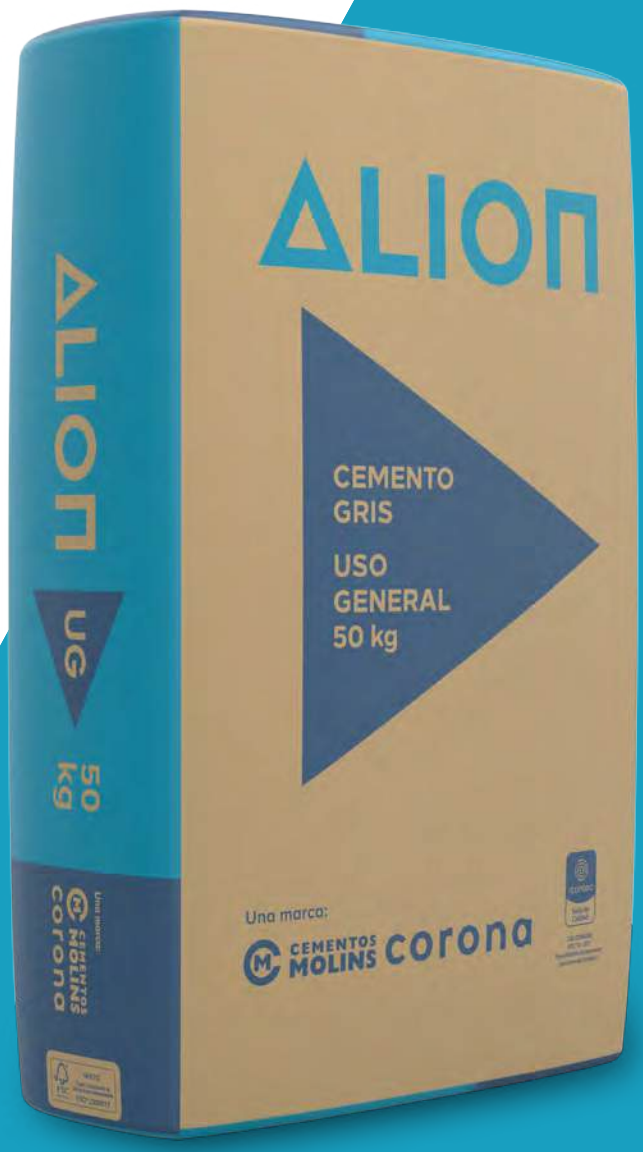
**ANA MARÍA GARCÍA LOMBANA**
Representante legal
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
Contratista de obra



**EDISON JOSE RIVERA CORENA**
REVISOR FISCAL
GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.
Contratista de obra

# Ficha técnica

## Cemento Uso General UG



# Cemento de
# **Uso General - UG**



## Descripción del producto y usos

Cemento de Uso General - UG ALIÓN para la elaboración de morteros y concreto. Apto para elaborar todo tipo de elementos estructurales o no estructurales de resistencia normal y acabados basados en cemento hidráulico. Cumple con los requisitos de la NTC 121 para Cemento Tipo UG y lo establecido en la NSR (Norma Sismo Resistente Colombiana).

## Especificación

**Cemento tipo UG**

| Característica | | Unidad | Valor NTC 121 |
|---|---|---|---|
| Resistencia a la compresión | 3d, min<br>7d, min<br>28d, min | MPa<br>MPa<br>MPa | 8<br>15<br>24 |
| Cambio de longitud | En autoclave, max | % | 0,8 |
| Tiempo de fraguado | Inicial, mayor que<br>Inicial, menor que | min<br>min | 45<br>420 |
| Contenido de aire | En volúmen de mortero, max | % | 12 |
| Expansión en barras de mortero | 14d, max | % | 0,020 |

## Instrucciones de uso

El uso de Cemento de Uso General - UG ALIÓN para la elaboración de concreto y morteros de mampostería estructural, o para elaborar elementos no estructurales, debe seguir los requisitos dados en la Norma Sismo Resistente Colombiana vigente, las normas NTC 3318 para producción de concreto y NTC 3329 para morteros de mampostería estructural.

Use agua y agregados de buena calidad y sin contaminantes, que cumplan con la norma técnica aplicable.

Siga las instrucciones de uso dadas en la hoja de seguridad del producto, disponibles en nuestra página web **www.alion.com.co.**

Durante el proceso de almacenamiento, mezcla, transporte y colocación, evite exponer el Cemento ALIÓN a sustancias perjudiciales. No use el Cemento ALIÓN si ha sido contaminado.

**Presentación**

**Bultos de**
**50 kg, 42,5 kg y 25 kg.**

**Contiene**
Clínker de cemento Pórtland, carbonato de calcio, yeso y adiciones de proceso.




ALION
by HOLCIM corona

# Cemento de
# **Uso General - UG**



- Tenga presente que el cemento puede verse afectado en su desempeño al entrar en contacto con algunos materiales. Mezcle en superficies limpias, libres de contaminantes o materiales que puedan afectar la mezcla o el Cemento ALIÓN. Algunos materiales pueden resultar afectados cuando entran en contacto con el cemento, protéjalos adecuadamente.
- Para elaborar las mezclas, primero use el Cemento ALIÓN que tiene la fecha de vencimiento más cercana.
- Transporte la mezcla cuidando que no se segregue y realice los procedimientos de colocación y compactación propios de cada sistema constructivo, evitando la separación de los componentes. Humedezca la superficie o la formaleta antes de la colocación de la mezcla. Siempre se deberá realizar curado para evitar fisuración o agrietamiento y garantizar la correcta hidratación del cemento.

## Instrucciones de transporte y conservación.



Transporte el Cemento ALIÓN protegiéndolo de la humedad.



En el almacenamiento mantenga el Cemento ALIÓN en un lugar seco, separado del suelo mediante el uso de estibas. Sepárelo de las paredes para evitar condensación y sobrecargas.



Proteja el Cemento ALIÓN de la lluvia, la humedad y de la condensación de agua que puede ocurrir cuando se cubre con plásticos.



Apile el Cemento ALIÓN sobre el suelo o una superficie resistente hasta, máximo, 10 sacos de altura de manera ordenada, conformando un arrume que sea estable.



Luego de abierto un saco, consuma el Cemento ALIÓN en el menor tiempo posible.



Si el empaque está roto y/o presenta manchas por agua o grumos que no se deshacen con la mano, absténgase de utilizar el Cemento ALIÓN.

## Cuidado de la salud

Este producto debe ser manipulado utilizando elementos de protección personal como guantes, gafas y mascarilla.



No debe ser ingerido. Mantenga el producto alejado de los niños. Evite el contacto directo con la piel, ojos y vías respiratorias y utilice botas de seguridad.

**Escanea este código para descargar.**

## Línea de atención al cliente

| | |
|---|---|
| WhatsApp | (310) 354 51 83 |
| Teléfono | (604) 283 61 00<br>(601) 482 33 55 |
| Email | siemprefirme@alion.com.co |

**Producido y empacado por:**

Empresa Colombiana de Cementos S.A.S; Zona Franca Permanente Especial.
Dirección: Autopista Medellín – Bogotá Ruta 6005 kilómetro 94 + 800 metros.

Ficha Técnica. Versión 1. Junio 2019.

# ARENA PARA PEGA




ARGOS

## CONÓCELA:

Agregado fino de tamaño máximo N°4 (4.76mm), ideal para la realización de mezclas de morteros para pega.

## APLÍCALO EN:

Elaboración de mortero para pega de:

- Mampostería.
- Prefabricados.
- Bloques modulares.

## ENTÉRATE DE LOS BENEFICIOS DEL PRODUCTO:

- Alternativas para la producción y procesos de colocación de morteros.
- Rangos de especificación parametrizados que permiten control, optimización de los procesos productivos y poca variabilidad en el comportamiento del producto.

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

| CARACTERÍSTICA | NORMA DE ENSAYO | ESPECIFICACIÓN ACORDADA | |
|---|---|---|---|
| | | LIMITE INFERIOR | LIMITE SUPERIOR |
| DENSIDAD APARENTE (kg/m³) | NTC 237 | 2400 | 2850 |
| MASA UNITARIA SUELTA (kg/m³) | NTC 92 | 1400 | 1750 |
| MÓDULO DE FINURA | NTC 77 | 1,7 | 3,5 |
| ABSORCIÓN (%) | NTC 237 | 0 | 4,0 |
| MATERIAL QUE PASA TAMIZ #200 (%) | NTC 78 E-214 | 0 | 5,0 |
| MATERIA ORGÁNICA (ESCALA COLORIMÉTRICA DE GARDNER) | NTC 127 | 0 | 3 |
| EQUIVALENTE DE ARENA | INV E-133 | 60 | - |

NOTA: Estos valores corresponden a un análisis estadístico del comportamiento histórico del material medido en laboratorio y registrado en una base de datos los cuales son revisados bajo la normativa aplicable vigente.

## PRESENTACIÓN:

- Disponible a granel y en sacos de 40 kg.

## RECOMENDACIONES:

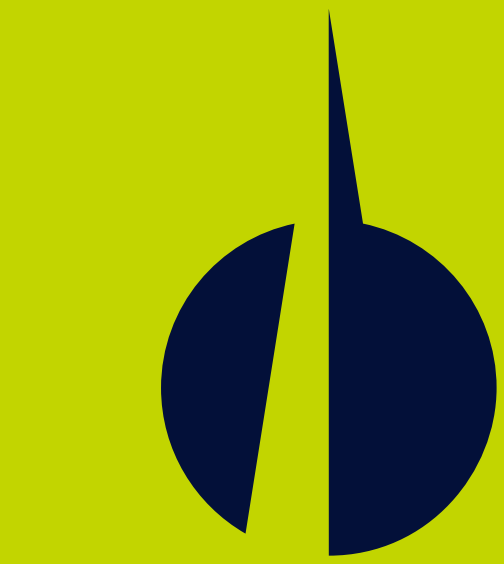
- Se recomienda usar exclusivamente para elaboración de mortero para pega.
- Adicionar los demás componentes del mortero en las proporciones establecidas en el diseño de mezcla.
- Se recomienda seguir lo estipulado en la normatividad vigente para mezclas de mortero (NTC).
- Evitar que el material permanezca mucho tiempo almacenado ya que los factores climáticos pueden alterar sus condiciones.
- Almacenar el material en un lugar cubierto para que no sea afectado por lluvias u otros agentes externos, o en su defecto cubrir con algún elemento protector.
- Los sacos deben almacenarse teniendo cuidado de que no se contaminen con ningún otro material y que no tengan riesgo de ser pisados por maquinaria pesada.

## MÁS VALOR PARA TI CON AGREGADOS ARGOS:

| | |
|---|---|
| Materias primas extraídas y procesadas con los más altos estándares de calidad. | Implementación de las mejores prácticas ambientales y de minería responsable. |

## CONTÁCTANOS:

- Si deseas más información acerca de este producto o realizar una solicitud de pedido contáctate con la **Línea de Servicio 01 8000 527 467**, marcando desde tu celular **#250 - Opción 5** o escribiendo al correo **agregados@argos.com.co**



ARGOS

# ÁCIDO NÍTRICO PARA EL LAVADO DE FACHADAS Y ASEO EN GENERAL

El compuesto químico ácido nítrico (HNO3) es un líquido viscoso, incoloro e inodoro, muy corrosivo y puede ocasionar graves quemaduras en los seres vivos. El ácido nítrico concentrado tiñe la piel humana de amarillo al contacto, debido a una reacción con la Cisteína presente en la queratina de la piel. Es soluble en agua en cualquier proporción y cantidad.

## USOS

En la construcción para limpieza de fachadas nuevas de ladrillo o piedra y mezclado con rinses especializados en fachadas viejas, también en aseo general, para desmanchar pisos y paredes.

## FORMA DE EMPLEO

FACHADAS NUEVAS

Hacemos claridad que no todos los ladrillos nuevos se lavan de igual manera debido varios factores importantes como pueden ser la cantidad de cemento de pega que dejaron al sentar el ladrillo, la composición misma del ladrillo, la calidad del cemento de pega, el tiempo de cocimiento que le dieron al ladrillo, el tipo de material con que hicieron el ladrillo, el tiempo de exposición a los factores climáticos de ese ladrillo antes de la construcción, etc. Nosotros recomendamos enfáticamente, siempre hacer muestras comparativas de prueba para buscar la solución ideal de ácido nítrico para el lavado del ladrillo o cualquier otro material.

La solución estándar o de base para el lavado general es:

1 litro de ácido nítrico + 5 litros de agua.

Esta concentración se diluye hasta 7 litros de agua si el lavado es muy sencillo (muros muy secos y limpios).
Se concentra hasta 3 litros de agua si la acumulación de residuos cementosos es muy fuerte.
Cuando la fachada ha estado fuertemente contaminada, saturada de humedad o los ladrillos no responden bien a esta clase de soluciones es mejor acudir a aditivos encapsulantes, ó secuestrantes de sales.

RETOQUE DE FACHADA
Se utiliza la misma solución de ácido nítrico o una más débil dependiendo del caso, y se le colocan los aditivos especializados de mínimo ataque sobre morteros y ladrillos que cumplen la función de elevar la tonalidad de la fachada y retirar los residuos grises que deterioran el aspecto. Hay varias marcas y productos comerciales especializados en ladrillo, que se aplican según el tipo de mancha: vanadio, sales blancas, etc. Nosotros recomendamos el R-74 RENOVADOR DE FACHADAS y el R-19 RESALTADOR DE FACHADAS.
No se deben usar sólo ácidos como nítrico o muriático para retocar fachadas puesto que el resultado no va a ser el mejor.

LAMA Y HONGOS
En el caso de presencia de lama y hongos**, no se deben utilizar ácidos**, se utilizan biocidas (preferible que sean sinergizados, del tipo catión-activo, que no atacan al cemento), bien sea concentrados como fórmula de choque para retirar las manchas existentes o diluido como solución preventiva en sitios potencialmente críticos como sillares, jardineras, muros con sombrío o donde

ya existieron estas manchas, recomendamos enfáticamente usar el R-19 RESALTADOR DE FACHADAS ó el MEROL PLUS según sea el caso.
FACHADAS VIEJAS.

La suciedad de las fachadas viejas consiste generalmente en acumulación de polvo, hollín de hidrocarburos (smog), hongos, algunas eflorescencias y, a veces, degradación de productos de protección.
No existen residuos de cemento como en las fachadas nuevas, por lo que **no hay lugar al uso de ácido nítrico y menos aún de ácido muriático**. En estos casos se usan rinses comerciales como el R-74 RENOVADOR DE FACHADA, o el R-19 RESALTADOR DE FACHADAS formulados para el tipo de ensuciamiento descrito.

ASEO EN GENERAL.
Para la limpieza y el aseo en general, así como indicamos para la limpieza de fachadas, sugerimos hacer pruebas preliminares haciendo una solución de 1 parte de ácido nítrico por 10 partes de agua para evitar que se quemen las superficies a tratar.

**BENEFICIOS**

- Una garrafa de 5 galones de **ACIDO NITRICO PARA LAVADO DE FACHADAS** tiene un rendimiento aproximado de 100 metros cuadrados dependiendo de la suciedad existente en la superficie a tratar.
- En la mayoría de los casos solamente se necesita una mano.
- Fácil de aplicar.
- Fácil de almacenar.(VER FICHA DE SEGURIDAD)
- Es económico y rendidor por su alta concentración.

**RECOMENDACIONES**

**El ACIDO NITRICO** no viene diluido en las proporciones necesarias para la correcta aplicación en las superficies, viene en una concentración del 53% al 55 %, por lo que **recomendamos diluirlo antes de empezar a trabajar y hacer muestras comparativas que determine la solución necesaria.**
**Recuerde que el ácido nítrico es corrosivo y quema las superficies delicadas**

Use elementos de protección personal, (ver ficha de seguridad) como guantes de buen calibre (35 ó 50), peto y botas de caucho, respirador con filtro contra gases y monogafas.

Almacene bien tapado y bien etiquetado en un lugar fresco y seco lejos de fuentes de calor.
No haga mezclas con otros productos químicos si no esta seguro de su compatibilidad.
Separe de materiales incompatibles.
No almacene en contenedores metálicos ya que es altamente corrosivo
No permita nunca fumar cerca del producto
Lea la Ficha de datos de seguridad con mucha atención.

**OTRAS INFORMACIONES**

La información suministrada en el presente documento está basada en nuestro conocimiento y experiencia, no constituyendo garantía alguna de las especificaciones del producto. El cumplimiento de las indicaciones contenidas en el texto no exime al utilizador del cumplimiento de cuantas normativas legales sean aplicables.
En caso de necesitar otra información adicional no dude en llamarnos.

# R-74 RENOVADOR DE FACHADAS

**R-74 RENOVADOR DE FACHADAS** es un producto químico activo cuyo efecto principal es la recuperación de fachadas deterioradas por efecto de los contaminantes ambientales o por mal lavado de las mismas.
Se recomienda por lo tanto para la limpieza de ladrillo, piedra o concreto y para la remoción de algunas lacas o sellantes aplicados a cualquiera de éstos materiales.
Su efecto principal es devolver el aspecto natural a las fachadas, dejándolas listas para la aplicación de cualquier tipo de repelente para humedad.

## FORMA DE EMPLEO

En condiciones normales utilícelo inicialmente diluido con una o dos partes de agua y puro en los sitios donde se encuentren manchas muy intensas. Siempre haga muestras comparativas a fin de determinar la proporción ideal dependiendo del caso específico a tratar. Trabaje sobre pequeñas áreas frotándolo repetidamente con tapete ó si la superficie es porosa, con un cepillo de cerda plástica.
Siempre enjuague muy bien con el fin de evitar que el producto aplicado se seque sobre la superficie lavada. Si la superficie a tratar tiene residuos de cemento o mortero, utilice espátula o grata metálica para su remoción.

**R-74 RENOVADOR DE FACHADAS** puede utilizarse también como refuerzo del ácido nítrico en el lavado de ladrillo de obras nuevas, o en obras viejas no muy deterioradas. En este caso, úselo en una proporción de cinco partes de ácido nítrico, una parte de **R-74 RENOVADOR DE FACHADAS** y de cinco a diez partes de agua dependiendo del estado de la fachada o piso a tratar. Igualmente enjuague muy bien a fin de evitar que se seque el producto aplicado sobre la superficie.

## BENEFICIOS

- Una garrafa de 5 galones tiene un rendimiento aproximado de 100 a 120 metros cuadrados dependiendo del estado de la superficie a tratar.
- En la mayoría de los casos solamente necesita una mano.
- Resalta la belleza y color de la fachada.
- Fácil de aplicar.
- Fácil de almacenar.
- Es económico y rendidor

## RECOMENDACIONES

Por ser un producto corrosivo proteja todo tipo de superficies delicadas como lozas, mármol o cerámicas, perfilerías o alfajías metálicas y ventanerías en general, para evitar daños irreversibles.

Use elementos de protección personal, como guantes de buen calibre (35 ó 50), peto y botas de caucho, respirador con filtro contra gases y monogafas.

Almacene bien tapado y bien etiquetado en un lugar fresco y seco lejos de fuentes de calor.
Separe de materiales incompatibles.
No almacene en contenedores metálicos.
No permita nunca fumar cerca del producto.

En caso de contacto con la piel o los ojos, enjuague rápidamente con abundante agua limpia de 10 a 15 minutos, preferiblemente bajo el chorro de agua. Consulte al médico.

A fin de lograr un mejor acabado final de las fachadas o pisos tratados, se debe dejar secar entre cuatro y cinco días antes de aplicar cualquier tipo de hidrófugo.

Recomendamos el uso de **R-5 REPELENTE DE AGUA PARA FACHADAS** ó **R-10 REPELENTE DE AGUA PARA FACHADAS.** ó **R-7 REPELENTE DE AGUA PARA PISOS.**

## PRESENTACION

- GALON X 4 LITROS
- GARRAFA X20 LITROS

La información suministrada por REQUIM LTDA. es dada de buena fe y está basada en nuestra experiencia de los productos, los cuales, en condiciones de aplicación normales cumplen con los objetivos para los cuales fueron elaborados; Sin embargo, la empresa no asume ninguna responsabilidad explícita o implícita si el producto se aplica o manipula de manera inadecuada.

## ESMALTE SINTETICO SUPER: 12E




### CARACTERÍSTICAS

Esmalte sintético a base de resinas alquídicas, con secamiento rápido, excelente brillo y buena resistencia a la luz. Por su alto porcentaje de sólidos presenta un mayor rendimiento con respecto a los esmaltes industriales.
No contienen Plomo

### USOS

Indicado para todo tipo de superficie, protegiéndolas y decorándolas

### VENTAJAS

- ✓ Excelente brillo
- ✓ Alto rendimiento
- ✓ Excelente adherencia
- ✓ Fácil aplicación
- ✓ Buen secado
- ✓ Alta flexibilidad
- ✓ Excelente nivelación
- ✓ Gran durabilidad y resistencia

| REF. | COLOR | REF. | COLOR |
|---|---|---|---|
| 12E09 | Gold tonner | 12E21 | Anolok |
| 12E11 | Azul entonador | 12E22 | Anolok champaña |
| 12E12 | Verde entonador | 12E23 | Anolok verdoso |
| 12E15 | Aluminio mezcla | 12E24 | Anolok dorado |
| 12E16 | Anolok bronce | 12E25 | Blanco mate |
| 12E17 | Anolok champaña verdoso | 12E26 | Negro mate |

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| | | |
|---|---|---|
| **VISCOSIDAD (KU)** | 12E09<br>12E11<br>12E12<br>12E15 | 105-110 |
| | 12E16<br>12E17<br>12E21<br>12E22<br>12E23<br>12E24 | 100-105 |
| | 12E25<br>12E26 | 110-115 |
| **PORCENTAJE DE SÓLIDOS (%)** | Colores | 40 ± 2 |
| | Mate | 55 ± 2 |
| **PESO POR GALÓN** (Kg/Gl) | 12E09 | 3.40 ± 0.20 |
| | 12E11 | 3.38 ± 0.20 |
| | 12E12 | 3.39 ± 0.20 |
| | 12E15 | 3.40 ± 0.20 |
| | 12E16 | 3.37 ± 0.20 |
| | 12E17 | 3.40 ± 0.20 |
| | 12E21 | 3.43 ± 0.20 |
| | 12E22 | 3.40 ± 0.20 |
| | 12E23 | 3.42 ± 0.20 |
| | 12E24 | 3.37 ± 0.20 |
| | 12E25 | 4.83 ± 0.20 |
| | 12E26 | 4.12 ± 0.20 |
| **Rendimiento (Teórico)(*) 2 manos (Dependiendo la superficie sobre la cual se aplica)(** $m^2$/Galón) | 25 - 40 | |

**PREPARACION DE LA SUPERFICIE**

Remueva toda la contaminación de la superficie a pintar mediante lavado con un limpiador apropiado, enjuague y espere a que la superficie se encuentre totalmente seca. Los restos de pintura vieja deben ser removidos mediante raspado o lijado para obtener una superficie lisa y debe ser sellada con el primer apropiado.

- ✓ Superficies ferrosas

  Aplique anticorrosivo para asegurar que el esmalte tenga mejor fijación y brillo. Sobre superficie no ferrosa como Aluminio, galvanizados y metales pulidos aplicar una capa delgada de Wash-Primer.

- ✓ Madera – estuco

  Aplicar directamente sobre la superficie.

**APLICACIÓN**

- ✓ Agitar el producto con espátula hasta completa homogenización.
- ✓ Para dar el acabado, las superficies ferrosas se deben acondicionar con Anticorrosivo o Superanticorrosivo.
- ✓ En el caso de superficies no ferrosas (aluminio, galvanizado, hojalata) se debe aplicar previamente Wash Primer y luego una mano de Anticorrosivo o Superanticorrosivo.
- ✓ En madera sin pintura se debe aplicar una mano de Esmalte diluido en proporción de un galón de producto con ¼ de varsol.
- ✓ Para aplicación con brocha o rodillo se recomienda diluir cada galón de producto con máximo 1/8 de varsol.
- ✓ Para aplicación con pistola adicionar máximo 1/4 de varsol.
- ✓ Agitar hasta completa incorporación.
- ✓ Aplicar 2 a 3 manos dando un tiempo de secado entre manos de 4 – 6 horas.
- ✓ Para su manipulación dejar secar mínimo 24 horas.

**SECADO**

| | | COLORES | MATE |
|---|---|---|---|
| **TIEMPO DE SECADO (50% Humedad relativa, 25°C)[1]** | **Libre de polvo** | 1 – 2 horas | 45-60 Min. |
| | **Al tacto** | 3 – 4 horas | 2-3 Horas |
| | **Al manejo** | 7 – 8 horas | 5-6 Horas |
| Los tiempos de secado dependen de la temperatura, la humedad y el espesor de la película aplicada. | | | |

**RECOMENDACIONES**

No se debe mezclar con pinturas que no sean alquídicas (como lacas nitrocelulósicas o vinilos) debido a la incompatibilidad de los sistemas.

**LIMPIEZA DE EQUIPOS**

Los equipos de aplicación se limpian con thinner.

**ALMACENAMIENTO**

Mantener en un lugar fresco y seco.

Se recomienda la rotación del producto.

**MANTENGA FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS**

PINTURAS SUPER LTDA suministra en esta ficha técnica la información necesaria para que el usuario tenga una guía al utilizar el producto en mención, pero es indispensable la realización de los ensayos necesarios para cada aplicación dependiendo de los objetivos finales. PINTURAS SUPER LTDA no se hace responsable de ningún daño causado a propiedades o a personas por el uso inadecuado de nuestros productos, ya que no conocemos la manipulación ni las precauciones que cada cliente tiene en el almacenamiento.

**CONTÁCTANOS**

**PBX:** 827 0204 / 893 1333
**Servicio al cliente:** 893 0726
**Celular:** 320 490 5805 / 320 490 5752
**Email:** ventas@pinturassuper.com
Carretera de Occidente Km. 13 vía Mosquera
www.pinturassuper.com
**Empresa colombiana**

CONSTRUYENDO CONFIANZA

# HOJA DE DATOS DEL PRODUCTO

# SikaLatex®

RESINA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA Y LA CALIDAD DE MORTEROS CEMENTOSOS

## DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Aditivo tipo látex, dispersión acuosa de resinas sintéticas de naturaleza acrílica, usada para mejorar la adherencia en pega de mortero, concreto o para mejorar las características de los morteros como manejabilidad, permeabilidad y retracción.

## USOS

SikaLátex está indicado en los casos en que se requiera adherir o mejorar las características de morteros de cemento a usar en:

- Morteros o concretos de nivelación en pisos sometidos a tráfico liviano o peatonal.
- Reparaciones sobre pañetes o superficies de concreto.
- Revestimiento de canales y obras hidráulicas.
- Nivelación de superficies para la instalación de pisos de vinilo.

## CARACTERISTICAS / VENTAJAS

- Confiere excelente adherencia a morteros y pañetes.
- Reduce la retracción.
- Aumenta la flexibilidad.
- Reduce la permeabilidad.
- Incrementa la resistencia al ataque químico.
- No es tóxico.
- Reduce la exudación.
- Retenedor de agua

## CERTIFICADOS / NORMAS

Cumple con la norma ASTM C 1438-99 como tipo II es decir funciona en contacto permanente con agua y no se reemulsifica.

## INFORMACION DEL PRODUCTO

| | |
|---|---|
| **Empaques** | ▪ Plástico: 0,25 kg<br>▪ Plástico: 4,5 kg<br>▪ Plástico: 20 kg<br>▪ Tambor: 200 kg |
| **Apariencia / Color** | Blanco lechoso |
| **Vida útil en el recipiente** | 12 meses a partir de su fecha de fabricación |
| **Condiciones de Almacenamiento** | Almacenar en sitio fresco, bajo techo, en su envase original bien cerrado. Para su transporte deben tomarse las precauciones normales para productos químicos. |
| **Densidad** | 1,0 kg/l ± 0.02 kg/l |
| **Contenido Convencional de Material Seco** | 28 % ± 2 % |

## INFORMACION DE APLICACIÓN

| | |
|---|---|
| **Consumo** | 1. Como puente de adherencia: 50 a 60 g/m² ó 50 a 60 ml/m²<br>2. Morteros con alta adherencia y resistencias mejoradas: 0,5 a 0,7 kg/m² ó 500 a 700 g/m² para un cm de espesor. |

## NOTAS

Los usuarios deben referirse siempre a la versión local más reciente de la Hoja de Datos del Producto cuya copia será suministrada al ser solicitada.

## LIMITACIONES

Los morteros preparados con SikaLatex® son altamente adhesivos y pierden manejabilidad rápidamente. En reparaciones de bajo espesor, elaborar una caja con el fin de evitar bordes muy delgados o laminación, ya que se fisuran. Evite la excesiva inclusión de aire en el mezclado. Las herramientas utilizadas se deben lavar con agua antes de que el producto haya endurecido.

## ECOLOGIA, SALUD Y SEGURIDAD

Manténgase fuera del alcance de los niños. Usar guantes de caucho y gafas de protección durante su manipulación.

## INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

### CALIDAD DEL SUSTRATO PRE-TRATAMIENTO

La superficie debe tener un nivel de rugosidad aceptable, estar sana y limpia, libre de lechadas de cemento, polvo, desmoldantes, curadores, grasa o pinturas u otras sustancias que impidan la adherencia. Superficies absorbentes deben ser saturadas con agua antes de la aplicación de SikaLatex®, evitando empozamientos.

### METODO DE APLICACIÓN / HERRAMIENTAS

La superficie debe tener un nivel de rugosidad aceptable, estar sana y limpia, libre de lechadas de cemento, polvo, desmoldantes, curadores, grasa o pinturas u otras sustancias que impidan la adherencia. Superficies absorbentes deben ser saturadas con agua antes de la aplicación de SikaLatex®, evitando empozamientos.

**Preparación del producto:**
Usar puro o diluir SikaLatex® en el agua de amasado en proporciones de 1:1 a 1:5 (SikaLatex®: agua), dependiendo del tipo de aplicación:
**1. Como puente de adherencia:** SikaLatex® puede aplicarse puro dependiendo del nivel de adherencia deseado ó como lechada de mortero, mezcle un (1) volumen de SikaLatex® con un volumen de agua (1) y utilice la dilución como líquido de amasado para un mortero fluido, preparado con un (1) volumen de cemento y un (1) volumen de arena fina lavada hasta obtener una consistencia cremosa o consistencia deseada. Aplique la lechada sobre la superficie previamente humedecida, con brocha, cepillo o escoba. Coloque el mortero a adherir, con los métodos convencionales, antes de que el puente de adherencia haya secado. Cure el mortero con agua y/o Antisol Blanco para evitar el fisuramiento.
**2. Morteros con alta adherencia y resistencias mejoradas:** Mezcle un (1) volumen de SikaLatex® con tres (3) volúmenes de agua y utilice la dilución como agua de amasado para un mortero preparado con un (1) volumen de cemento y tres (3) volúmenes de arena lavada y bien gradada. Seguidamente coloque el mortero sobre la superficie previamente preparada como se indico anteriormente.

## RESTRICCIONES LOCALES

Este producto puede variar en su funcionamiento o aplicación como resultado de regulaciones locales específicas. Por favor, consulte la hoja técnica del país para la descripción exacta de los modos de aplicación y uso. Otras restricciones: ver notas legales.

## NOTAS LEGALES

**MANTENGASE EL ENVASE BIEN CERRADO • MANTENGASE FUERA DE ALCANCE DE LOS NIÑOS • NO APTO PARA CONSUMO HUMANO • SOLO PARA USO INDUSTRIAL • SOLO PARA USO PROFESIONAL.**

Previo al uso de cualquiera de los productos Sika, los usuarios deben siempre leer y seguir las instrucciones y advertencias de uso de la edición más reciente de la Hoja de Datos del Producto y de la Hoja de Datos de Seguridad, disponibles en col.sika.com o llamar al Departamento de Servicios Técnicos de Sika a los a los números de contacto que aparecen en nuestra página web www.col.sika.com en la sección de Contáctenos.

Ninguna información contenida en la literatura y los materiales de Sika libera al usuario de la obligación de leer y seguir las advertencias e instrucciones para cada producto Sika como se establece en cada Hoja de Datos del Producto, etiqueta del producto y Hoja de Datos de Seguridad previo al uso.

Para más información y asesoramiento relacionado al transporte, manejo, almacenamiento y disposición de productos químicos, el usuario debe referirse a la Hoja de Datos de Seguridad que contiene información relacionada con seguridad física, ecológica, toxicológica, entre otras.

El usuario debe leer la versión más actualizada de la Hoja de Datos de Seguridad antes de usar cualquier producto. Sika garantiza por seis (6) meses que, desde la fecha de compra, este producto está libre de defectos de fabricación y cumple con las propiedades técnicas de la Hoja de Datos del Producto actual si se usa de acuerdo con las recomendaciones de Sika y dentro de la vida útil en recipiente. El usuario del producto debe probar la idoneidad del mismo para la aplicación y propósitos deseados.

NINGUNA OTRA GARANTÍA EXPRESA O IMPLÍCITA APLICA, INCLUYENDO GARANTÍAS COMERCIALES O DE APTITUD PARA UN PROPÓSITO PARTICULAR. EN LA MEDIDA PERMITIDA POR LA LEY, SIKA NO ASUMIRÁ RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ALGUNA. SIKA NO SERÁ RESPONSABLE POR EL USO DE ESTE PRODUCTO EN UNA FORMA QUE INFRINJA ALGUNA PATENTE O CUALQUIER DERECHO DE PROPIEDAD INTELECTUAL DE UN TERCERO.

La información, y en particular las recomendaciones relacionadas con la aplicación y uso final de los productos Sika, se proporcionan de buena fe, con base en el conocimiento y la experiencia actuales de Sika sobre los productos que han sido apropiadamente almacenados, manipulados y aplicados bajo condiciones normales de acuerdo con las recomendaciones de Sika. Sika se reserva el derecho de cambiar las propiedades de los productos. Los derechos de propiedad de terceras partes deben ser respetados. Todas las órdenes de compra son aceptadas con sujeción a nuestros términos y condiciones generales de venta publicadas en la página web: col.sika.com.

**Sika Colombia S.A.S**
Vereda Canavita, Km 20.5 Autopista Norte
Tocancipá, Cundinamarca. Colombia
phone: +57 601 878 6333
e-mail: sika_colombia@co.sika.com
web: col.sika.com

Eternit
CONSTRUCCIÓN EN EVOLUCIÓN



# TEJAS PLÁSTICAS ETERNIT

## ECONÓMICAS - DURABLES - RESISTENTES

**Amigable con el medio ambiente.** El uso de tejas plásticas PVC ETERNIT contribuye aportando luz natural a los espacios lo que se traduce en ahorro de energía.

**Es la solución para cubiertas de todo tipo de construcción** que requieran un techo económico, versátil, y durable. Comercializamos dos tipos de tejas traslúcidas: Livianit con espesor de 1,1 ±0,2 mm. Premium con espesor de 1,5 ±0,2 mm.

### Teja traslúcida livianit y premium perfil 7



### Teja traslúcida livianit tipo zinc



### instalación

1- Pendiente mínima de instalación 27% = 15°. En caso de instalar la Teja Translúcida en pendientes menores a 27% se debe consultar con el departamento de Servicio al Cliente.

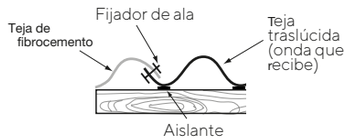
2- Como complemento a la instalación de la teja translúcida, se deben colocar fijadores de ala sobre la onda que recibe, (ver detalle fijador de ala) y distancia entre correas.

3- Previamente a la fijación de los amarres taladre la teja en la parte alta de la onda. La teja translúcida debe fijarse a la estructura con amarre de alambre, sin tensionar demasiado evitando que la teja se deforme.

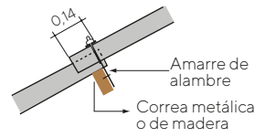
4- El almacenamiento de las tejas debe ser bajo cubierta y protegidas del sol y la lluvia.

5- Almacene siempre las tejas sobre una superficie plana y nivelada (en algunos casos puede utilizar como base de las tejas translúcidas una teja de fibrocemento de igual perfil).

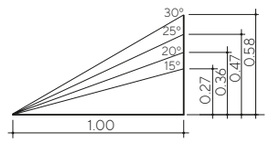
### Detalle de fijación y traslapo




### Detalle de fijación ala

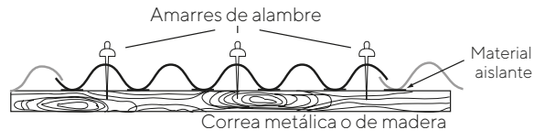



### Inclinaciones recomendadas

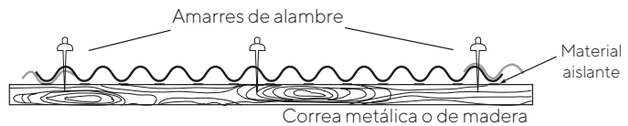



### Localización de los elementos de fijacion

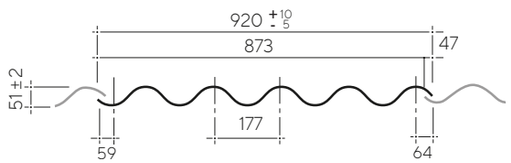
#### Teja traslúcida Livianit y Premium perfil 7




#### Teja traslúcida Livianit tipo Zinc



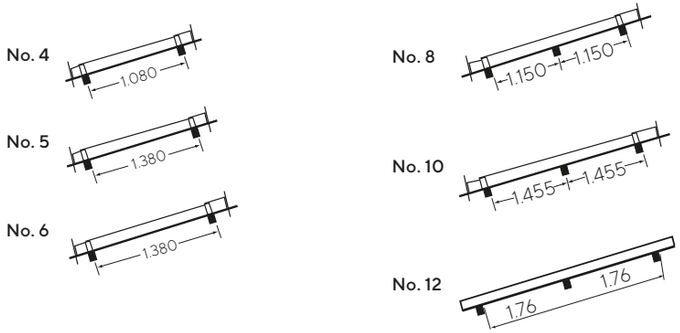
## Teja traslúcida Livianit y Premium perfil 7



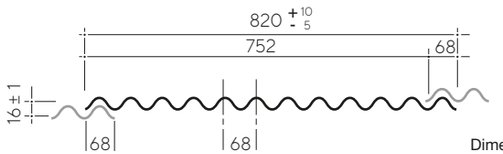

Dimensiones en mm.

| Teja | Longitud m | | Ancho m | | Superficie m² | | Traslapo m | | Peso kg | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | Total | Útil | Total | Útil | Total | Útil | Long. | Lat. | Livianit | Premium |
| 4 | 1.22 | 1.08 | 0.92 | 0.873 | 1.122 | 0.942 | 0.14 | 0.047 | 2.05 | 2.66 |
| 5 | 1.52 | 1.38 | 0.92 | 0.873 | 1.398 | 1.204 | 0.14 | 0.047 | 2.56 | 3.34 |
| 6 | 1.83 | 1.69 | 0.92 | 0.873 | 1.683 | 1.475 | 0.14 | 0.047 | 3.08 | 4.00 |
| 8 | 2.44 | 2.30 | 0.92 | 0.873 | 2.244 | 2.007 | 0.14 | 0.047 | 4.10 | 5.34 |
| 10 | 3.05 | 2.91 | 0.92 | 0.873 | 2.806 | 2.540 | 0.14 | 0.047 | 5.13 | 6.67 |
| 12 | 3.66 | 3.52 | 0.92 | 0.873 | 3.367 | 3.072 | 0.14 | 0.047 | 6.15 | 8.00 |

## Teja traslúcida Livianit y Premium perfil 7



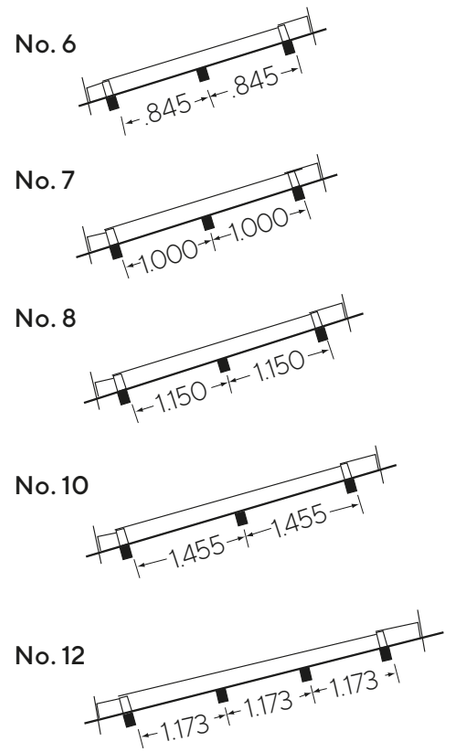

## Teja traslúcida Livianit tipo Zinc




Dimensiones en mm.

| Teja | Longitud m | | Ancho m | | Superficie m² | | Traslapo m | | Peso kg |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Total | Útil | Total | Útil | Total | Útil | Long. | Lat. | Livianit |
| 6 | 1.83 | 1.69 | 0.82 | 0.752 | 1.500 | 1.270 | 0.14 | 0.068 | 2.26 |
| 7 | 2.15 | 2.01 | 0.82 | 0.752 | 1.763 | 1.511 | 0.14 | 0.068 | 2.64 |
| 8 | 2.44 | 2.30 | 0.82 | 0.752 | 2.000 | 1.729 | 0.14 | 0.068 | 3.02 |
| 10 | 3.05 | 2.91 | 0.82 | 0.752 | 2.501 | 2.188 | 0.14 | 0.068 | 3.77 |
| 12 | 3.66 | 3.52 | 0.82 | 0.752 | 3.001 | 2.647 | 0.14 | 0.068 | 4.53 |

## Teja traslúcida Livianit tipo Zinc




Para mayor información comuníquese a nuestra Línea de Servicio al Cliente 018000 1156 60 o visite www.eternit.com.co

Fabricado por: Eternit CONSTRUCCIÓN EN EVOLUCIÓN

## 1. DESCRIPCIÓN

El Vinilo Fino Tipo 1 blanco y color es un producto a base de dispersión acuosa estable de un homopolímero o de un copolímero vinil acrílico con acabado mate y terso, diluible en agua, rendidor y buen secado.

Pintura base agua, tipo emulsión, de uso arquitectónico.
Cumple con la resolución 1154 del 22 de junio de 2016
Cumple con la NTC 1335

**Contenido de VOC**

- Vinilo fino Tipo 1 blanco 0 g/L
- Vinilo fino tipo 1 color ≤8 g/L

Acorde Norma SCAQMD Rule 1113 – Método EPA 24
Contenido de metales pesados Cr,Cd,Hg,Pb,As Blanco ≤ 15 ppm // Color ≤ 65 ppm

## 2. PROPIEDADES

- ✓ Diluible con agua.
- ✓ Alto poder cubriente
- ✓ Proporciona acabado mate.
- ✓ Buen secado y adherencia.
- ✓ Buen contenido de sólidos.
- ✓ Bajo salpique.
- ✓ Uso interior y exterior cubierto.
- ✓ Bajo olor.

## 3. ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

Cumple con criterios de calidad establecidos por pinturas Tito Pabón, El Vinilo fino tipo 1 blanco y color cumple con los siguientes parámetros de calidad:

| Parámetro de Calidad | Especificación Técnica | Instructivo |
|---|---|---|
| **Brillo Especular 60° y 85°** | ≤ 10 mate | NTC 592-1 |
| **Viscosidad** | Mínimo 125 KU | NTC 559 (ASTM D562) |
| **Determinación de la finura de la dispersión (Unidades Hegman)** | 4+ | NTC 557 (ASTM D1210) |
| **Determinación del Poder de Cubrimiento, relación de contraste-opacidad** | Blanco ≥96% y Colores Amarillo Rojo y mandarino ≥ 70 % Magenta Colores intensos ≥ 86% | NTC 4974 |
| **Determinación del volumen de material no volátil en recubrimientos claros o pigmentados** | ≥ 35% | NTC 1786 (ASTM D2697) |
| **pH** | 8.5 – 9.5 | N/A |
| **Grado de Entizamiento** | No Presenta | NTC 1457-6 |
| **Remoción de manchas (Lavabilidad)** | ≥ 80% | NTC 799 |
| **Resistencia a la Abrasión húmeda** | ≥ 400 Ciclos | NTC 966 (ASTM D2486) |
| **Determinación del Cuarteamiento aplicando un alto espesor** | No presenta | NTC 5032 |
| **Determinación de los tiempos de secamiento** | ≤ 4 Horas | NTC 598 (ASTM D1640) |
| **Determinación del efecto de la sustancias** | No presenta cambios notorios | NTC 1114 (ASTM D1308) |

| | | |
|---|---|---|
| **químicas domésticas** | | |
| **Estabilidad al almacenamiento** | No presenta cambios (grumos, gel) | NTC 6108 |
| **Solvente** | Agua | N/A |
| **Fecha de vencimiento** | 24 meses posterior a la fecha de fabricación | N/A |

## 4. USOS

El Vinilo Fino Tipo 1 es ideal para decorar y proteger superficies interiores y exteriores cubierto como: estuco, cemento, concreto, yeso y madera.

## 5. PREPARACIÓN DE LAS SUPERFICIES

La superficie debe estar seca, libre de polvo, mugre, grasa y pinturas deterioradas.
Antes de pintar resane con cemento y arena las grietas y otros defectos que puedan afectar el acabado. Los acabados deteriorados como cales, carburos y humedades se deben eliminar completamente.
Sobre las superficies muy alcalinas (en pH>10) es recomendable neutralizar con una solución de hipoclorito de sodio al 3% en agua, dejar actuar 10 minutos, frotar con cepillo de cerdas duras, enjuagar con abundante agua y dejar secar.
Las superficies en buen estado se deben limpiar con una escoba en seco retirando residuos ligeros.

**NOTA: Durante el secado del producto se debe asegurar una buena Ventilación**.

## 6. PREPARACIÓN Y DILUCIÓN

Agite muy bien el producto con una espátula limpia hasta lograr uniformidad completa. Diluya únicamente la cantidad a aplicar de acuerdo a los siguientes parámetros:

| Dilución para | Preparación | N° de | Tiempo de |
|---|---|---|---|

| **acabado con:** | **Vinilo Fino Tipo 1 blanco y Colores** | **Agua** | **manos** | **secado** |
|---|---|---|---|---|
| **Brocha o Rodillo** | 1 Galón | 1° Mano: 10% -15%<br>2° Mano: 5% - 10% | Mínimo 2 Manos | Deje transcurrir 1 hora de secado para aplicar la segunda mano. |
| **Pistola Convencional** | 1 Galón | 20% - 25% | | |
| **Pistola Airless** | 1 Galón | 7% - 10% | | |

**Nota: Después de uso lave los equipos de aplicación con agua sin dejar secar la pintura. Tener en cuenta en el lavado de los equipos de aplicación el uso responsable del agua.**

**Después de diluida la pintura con agua se debe utilizar en el menor tiempo posible para evitar proliferación de microrganismos y mal olor.**

## 7. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

Los recipientes deben estar perfectamente cerrados, con el fin de evitar evaporaciones. Dejar reposar el envase preferiblemente sobre una plataforma de madera. Almacenar bajo techo a temperatura entre 4°C y 35°C por periodo no superior a 24 meses a partir de la fecha de fabricación.

## 8. RENDIMIENTO

| **Rendimientos Aproximados:** | |
|---|---|
| En obra nueva sobre revoque | 8 a 10 m² por galón a una mano |
| En repinte sobre color diferente | 20 a 25 m² por galón a una mano. |
| En repinte sobre color igual o similar | 30 a 35 m² por galón a una mano. |

Nota: Para el cálculo de rendimiento práctico se deben tener en cuenta las pérdidas de la pintura durante la mezcla y aplicación.

## 9. SEGURIDAD

Evite todo contacto con la piel o los ojos usando equipos de seguridad adecuados, se recomienda asegurar una ventilación apropiada al aplicar el producto, Mantenga fuera del alcance de los niños. En caso de salpicadura del producto en los ojos, lavar con agua corriente mínimo por 15 minutos. En caso de contacto con la piel lavar con abundante agua y jabón de tocador, en caso de ingestión no administrar ninguna sustancia, no inducir al vómito y buscar asesoría médica. En caso de escape o derrame recoja el producto con material absorbente (arena) para evitar la contaminación en fuentes de agua o alcantarillados. Los envases vacíos deben ser reciclados.

## 10. PRESENTACIÓN

| **Presentación Vinilo fino tipo 1 blanco y color** | |
|---|---|
| **Tambor** | 189.25 Litros |
| **Cuñete** | 18.925 Litros |
| **Balde** | 9.462 Litros |
| **Galón** | 3.785 Litros |
| **Bolsa PACXPERT GALON** | 3.785 Litros |
| **Cuarto** | 0.946 Litros |

*El no seguir las instrucciones de aplicación exime a pinturas Tito Pabón de todas las responsabilidades sobre el producto en condiciones de almacenamiento y aplicación recomendadas, debe conservar su calidad de acuerdo con las especificaciones técnicas estipuladas y cumplir con los objetivos para los cuales fue elaborado.*

**Estas especificaciones están sujetas a modificaciones sin previo aviso.**

**Producto Fabricado en Colombia por PINTURAS TITO PABON & CIA S EN C.**
**Distribuido por PINTURAS TITO PABON & CIA S EN C.**
**Comercializado por PINTURAS TITO PABON & CIA S EN C.**
**PUNTO DE VENTA**

**Carrera 27 N°78-44**
**PLANTA DE FABRICACIÓN**
**Autopista Medellín Vereda La Punta Kilómetro 6 + 300 metros Parque industrial Siberia**
**Etapa 3, Tenjo Cundinamarca, Colombia**
**Servicio al cliente:**
**Tel: (571)6606631**
**Cel: (571) 3102768579**
**Para mayor información del producto Fichas técnicas/Hojas De Seguridad consulte:**
**www.pinturastitopabon.com / info@pinturastitopabon.com**

| Versión | Fecha | Descripción de modificación | Revisión | Aprobación |
|---|---|---|---|---|
| 03 | 27/02/2014 | Actualización de la información del producto (adición de más ítems y complemento del rombo NFPA 704) | Coordinador I+D+I | Gerencia General |
| 04 | 03/04/2019 | Modificación de criterios de aceptación, contenido de VOC y metales pesados | Coordinador I+D+I | Gerencia General |
| 05 | 23/04/2019 | Modificación de encabezado y codificación debido a unificación de códigos en el procedimiento. | Coordinador I+D+I | Gerencia General |
| 06 | 12/07/2019 | Eliminación de rombo NFPA | Coordinador I+D+I | Gerencia General |
| 07 | 27/02/2020 | Cambio de 10 a 17 ppm de contenido de metales pesados y VOC de blancos de 35g/L a 0 y color de 30g/L a 10g/L | Coordinador I+D+I | Gerencia General |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 08 | 27/05/2020 | Cambio de 17 ppm de contenido de metales pesados a Contenido de metales pesados Blanco ≤ 15 ppm // Color ≤ 65 ppm y VOC de blancos de 35g/L a 0 y color de 10g/L a 8g/L | Coordinador I+D+I | Gerencia General |
| 09 | 09/11/2020 | Cambio de incluir empaqué bolsa PACXPERT GALON TRANSPARENTE | Coordinador I+D+I | Gerencia General |

CONSTRUYENDO CONFIANZA

# HOJA DE DATOS DEL PRODUCTO

# Sikasil® E

Silicona acética antihongos (transparente y colores) para el sello de juntas o uniones de vidrio con aluminio, bronce o metales no oxidables.

## DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Sikasil® E es una silicona acética monocomponente, de bajo módulo, que cura con la humedad ambiente, adecuada para aplicaciones en interior y en exterior.

## USOS

Sikasil® E se usa para el sellado de juntas en superficies no porosas como vidrio, cristal, acrílicos, tejas, cerámica, aluminio y materiales no oxidables.

## CARACTERISTICAS / VENTAJAS

- Gran adherencia a la mayoría de superficies no porosas.
- Alta Resistencia a los rayos UV y a la intemperie.
- Resistente a los hongos, musgo y liquenes.
- Bajo modulo.
- Alta elasticidad y flexibilidad.

## CERTIFICADOS / NORMAS

- Marca CE y declaración de desempeño EN 15651-2. Sellantes para construcción, uso en juntas no estructurales - sellante de vidrios.

## INFORMACION DEL PRODUCTO

| | | |
|---|---|---|
| **Base Química** | Silicona acética | |
| **Empaques** | Cartuchos de 280 ml, 12 cartuchos por caja. | |
| **Color** | Blanco, gris, negro y transparente. | |
| **Vida útil en el recipiente** | Sikasil® E tiene 12 meses de vida útil a partir de la fecha de fabricación, siempre y cuando sea almacenado en su empaque original sin aperturas o daños, cumpliendo a cabalidad las condiciones de almacenamiento. | |
| **Condiciones de Almacenamiento** | Sikasil® E debe ser almacenado en condiciones secas. Protegido de luz directa y en temperaturas entre +5°C y + 25°C. | |
| **Densidad** | ~1,00 kg/l | (ISO 1183-1) |

## INFORMACION TECNICA

| | | |
|---|---|---|
| **Dureza Shore A** | ~ 20 (después de 28 días) | (ISO 868) |

| | | |
|---|---|---|
| **Resistencia a tensión** | ~1,7 N/mm² | (ISO 8339) |
| **Módulo de Tracción secante** | ~ 0.35 N/mm2 al 100% de elongación (23°C) | (ISO 8339) |
| **Recuperación Elástica** | >90 % | (ISO 7389) |
| **Elongación a Rotura** | ~ 790% | (ISO 37) |
| **Resistencia a la Propagación del Desgarro** | ~ 1.8 N/mm | (ISO 34) |
| **Capacidad de Movimiento** | ±20 % | (ISO 9047) |
| **Temperatura de Servicio** | −40 °C / +100 °C | |
| **Diseño de Junta** | La junta debe diseñarse considerando tanto la capacidad de movimiento deseada en la estructura como la capacidad de movimiento del sellante. Para juntas con ancho ≥ 10 mm y ≤ 20 mm, se recomienda profundidad de junta de 10 mm. | |

## INFORMACION DE APLICACIÓN

**Consumo**

| Longitud de la junta / 280 ml [m] | Ancho de la junta [mm] | Profundidad de la junta [mm] |
|---|---|---|
| 2.8 | 10 | 10 |
| 1.8 | 15 | 10 |
| 1.4 | 20 | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| **Tixotropía** | <1 mm aprox. (perfil 20 mm, 23°C) | (ISO 7390) |
| **Temperatura Ambiente** | +5°C a +40°C, mínimo 3°C por encima del punto de rocío | |
| **Temperatura del Sustrato** | +5°C a +40°C | |
| **Tiempo de Curado** | ~ 3.0 mm/24h (23°C / 50% h.r) | (CQP 049-2) |
| **Tiempo de Formación de Piel** | ~ 15 minutos (23°C / 50% h.r) | (CQP 019-1) |

## NOTAS

Los usuarios deben referirse siempre a la versión local más reciente de la Hoja de Datos del Producto cuya copia será suministrada al ser solicitada.

## LIMITACIONES

- No usar Sikasil® E sobre soportes bituminosos, caucho, cloropreno, EPDM o sobre materiales de construcción que puedan migrar aceites, plásticos o disolventes.
- No aplicarlo en un lugar totalmente confinado porque
- Sikasil® E requiere de la humedad ambiente para su curado.
- Durante el curado el producto desprende pequeñas cantidades de acido acético el cual puede corroer o manchar superficies de metales sensibles como cobre y latón.
- El producto no debe ser aplicado sobre soportes porosos como hormigón, mármol, granito u otras piedras naturales.
- El Sikasil® E no esta recomendado para trabajos sumergidos o en zonas donde la abrasión sea alta.
- No está recomendado para su uso en pegado estructural o doble vidrio, ni en contacto con alimentos. No está recomendado para usos médicos o farmacéuticos.

## ECOLOGIA, SALUD Y SEGURIDAD

Para información y recomendaciones sobre transporte, manipulación, almacenamiento y eliminación de los productos químicos, por favor consulte la hoja de seguridad más reciente que contengan datos relativos a la seguridad física, ecológica, toxicológica y otros.

## INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

### PREPARACION DEL SUSTRATO

El sustrato debe estar limpio, seco y homogéneo, libre de aceites, grasas o material particulado. Sikasil® E se adhiere sin necesidad de activadores y/o imprimantes. Sin embargo, para lograr una adherencia óptima en condiciones críticas, tales como climas extremos o aplicaciones de alto stress mecánico, deben llevarse a cabo los si-

guientes pre-tratamientos y/o imprimaciones:
Aluminio, aluminio anodizado, acero inoxidable, galvanizado, metales recubiertos con pinturas en polvo, cerámicas, deben tratarse previamente con Sika® Aktivator-205, siguiendo los procedimientos de aplicación y evaporación que indique la ficha técnica correspondiente en su versión más reciente.
Todos los metales no mencionados arriba deben tratarse adicionalmente con Sika Primer-3N siguiendo los procedimientos de aplicación y evaporación que indique la ficha técnica correspondiente en su versión más reciente.
El PVC debe tratarse previamente con Sika Primer-215, siguiendo los procedimientos de aplicación y evaporación que indique la ficha técnica correspondiente en su versión más reciente. El vidrio debe limpiarse previamente con alcohol isopropílico.
**Nota:** Los Primer son promotores de adherencia. No sustituyen los procedimientos de limpieza de las superficies ni mejoran su resistencia significativamente.

### METODO DE APLICACIÓN / HERRAMIENTAS

Sikasil® E es un producto listo para usar.
Preparar la superficie, instalar el fondo de junta e imprimar (en caso que sea necesario). Insertar el cartucho en la pistola de calafeteo, colocar la boquilla de la pistola en el fondo de la junta y rellenar la totalidad de la junta, manteniendo la boquilla en contacto con el fondo de junta y continuar con un flujo estable de sellante para evitar atrapar aire. Sikasil® E debe alisarse firmemente de modo tal que quede en complete contacto con la totalidad de la superficie, para asegurar buena adherencia. Se recomienda usar cinta de enmascarar para proteger las áreas que no deben quedar en contacto con el sellante; la cinta debe removerse antes de la formación de piel del producto. Para el alisado no emplear productos que contengan solventes.

## RESTRICCIONES LOCALES

Este producto puede variar en su funcionamiento o aplicación como resultado de regulaciones locales específicas. Por favor, consulte la hoja técnica del país para la descripción exacta de los modos de aplicación y uso.
Otras restricciones: ver notas legales.

## NOTAS LEGALES

**MANTENGASE EL ENVASE BIEN CERRADO • MANTENGASE FUERA DE ALCANCE DE LOS NIÑOS • NO APTO PARA CONSUMO HUMANO • SOLO PARA USO INDUSTRIAL • SOLO PARA USO PROFESIONAL.**

Previo al uso de cualquiera de los productos Sika, los usuarios deben siempre leer y seguir las instrucciones y advertencias de uso de la edición más reciente de la Hoja de Datos del Producto y de la Hoja de Datos de Seguridad, disponibles en col.sika.com o llamar al Departamento de Servicios Técnicos de Sika a los a los números de contacto que aparecen en nuestra página web www.col.sika.com en la sección de Contáctenos.

Ninguna información contenida en la literatura y los materiales de Sika libera al usuario de la obligación de leer y seguir las advertencias e instrucciones para cada producto Sika como se establece en cada Hoja de Datos del Producto, etiqueta del producto y Hoja de Datos de Seguridad previo al uso.

Para más información y asesoramiento relacionado al transporte, manejo, almacenamiento y disposición de productos químicos, el usuario debe referirse a la Hoja de Datos de Seguridad que contiene información relacionada con seguridad física, ecológica, toxicológica, entre otras.

El usuario debe leer la versión más actualizada de la Hoja de Datos de Seguridad antes de usar cualquier producto. Sika garantiza por seis (6) meses que, desde la fecha de compra, este producto está libre de defectos de fabricación y cumple con las propiedades técnicas de la Hoja de Datos del Producto actual si se usa de acuerdo con las recomendaciones de Sika y dentro de la vida útil en recipiente. El usuario del producto debe probar la idoneidad del mismo para la aplicación y propósitos deseados.

NINGUNA OTRA GARANTÍA EXPRESA O IMPLÍCITA APLICA, INCLUYENDO GARANTÍAS COMERCIALES O DE APTITUD PARA UN PROPÓSITO PARTICULAR. EN LA MEDIDA PERMITIDA POR LA LEY, SIKA NO ASUMIRÁ RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ALGUNA. SIKA NO SERÁ RESPONSABLE POR EL USO DE ESTE PRODUCTO EN UNA FORMA QUE INFRINJA ALGUNA PATENTE O CUALQUIER DERECHO DE PROPIEDAD INTELECTUAL DE UN TERCERO.

La información, y en particular las recomendaciones relacionadas con la aplicación y uso final de los productos Sika, se proporcionan de buena fe, con base en el conocimiento y la experiencia actuales de Sika sobre los productos que han sido apropiadamente almacenados, manipulados y aplicados bajo condiciones normales de acuerdo con las recomendaciones de Sika. Sika se reserva el derecho de cambiar las propiedades de los productos. Los derechos de propiedad de terceras partes deben ser respetados. Todas las órdenes de compra son aceptadas con sujeción a nuestros términos y condiciones generales de venta publicadas en la página web: col.sika.com.

**Sika Colombia S.A.S**
Vereda Canavita, Km 20.5 Autopista Norte
Tocancipá, Cundinamarca. Colombia
phone: +57 601 878 6333
e-mail: sika_colombia@co.sika.com
web: col.sika.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **BOGOTA, D.C.** | **CALLE 100** | **33** | **33-44-101265470** | **3** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **31** | **12** | **2025** | **28** | **08** | **2025** | **00:00** | **28** | **01** | **2031** | **23:59** | **ANEXO DE PRORROGA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.** | **NIT: 900.280.686-7** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CR 7 NRO. 72 - 64 OF 215 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3223704612 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** | **NIT: 800.246.953-2** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| Carrera 32 N° 12-81 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3649090 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE OBRA NO. CO1.PCCNTR.8127782 CUYO OBJETO ES, PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FISICAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA.

### AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | **28/08/2025** | **30/09/2026** | **$283,640,563.20** | **$283,640,563.20** |
| **CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES** | **SI AMPARA 1 AÑOS, 1 MESES Y 3 DÍAS *** | | **$283,640,563.20** | **$283,640,563.20** |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** | **28/08/2025** | **30/01/2029** | **$141,820,281.60** | **$141,820,281.60** |
| **ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA** | **SI AMPARA 5 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS *** | | **$283,640,563.20** | **$283,640,563.20** |

### ACLARACIONES

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

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.8127782 DEL 2025 SE HACE CONSTAR QUE SE PRORROGA EL PLAZO HASTA EL 30 DE ENERO DE 2026 Y SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS RESPECTIVOS AMPAROS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******12,000.00 | $ *******4,000.00 | $ *******3,040.00 | $ **********19,040.00 | $ ******992,741,971.20 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| VIVAX SEGUROS LTDA | 38722 | 100.00 | | | |

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

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

33-44-101265470

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

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CALLE 100 | 33 | 33-44-101265470 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | 12 | 2025 | 28 | 08 | 2025 | 00:00 | 28 | 01 | 2031 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S. | | **NIT: 900.280.686-7** |
| **DIRECCIÓN:** CR 7 NRO. 72 - 64 OF 215 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 3223704612 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | **NIT: 800.246.953-2** |
| **DIRECCIÓN:** Carrera 32 N° 12-81 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 3649090 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

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

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.***

33-44-101265470

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

Ana Maria G.T.

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

XIMENAHORTUASUS 2

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

## CONSTANCIA:

Hacemos constar que hemos recibido de la firma **GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO SAS** identificada con **NIT. 900.280.686-7** el valor de la prima, gastos de expedición e impuestos a las ventas de las pólizas relacionadas a continuación:

**TOMADOR: GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO SAS NIT. 900.280.686-7**

**ASEGURADO/BENEFICIARIO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD NIT. 800.246.953-2**

| Ramo | Cód. | Póliza | End | Vig Desde | Vig Hasta | Emitida | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CUM. EST. | 44 | 33-44-101265470 | 0 | 28/08/2025 | 28/01/2031 | 31/12/2025 | 19.040 |
| RCE. CON. | 40 | 33-40-101086516 | 0 | 28/08/2025 | 30/01/2026 | 03/01/2026 | 9.520 |
| | | | | | | | **28.560** |

La anterior, se expide a solicitud del Tomador / Asegurado y se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 03 días del mes de enero de 2026.

*Cordialmente,*



*DORA ANGELA APARICIO APARICIO*
*Jefe de Cartera – Sucursal Calle 100*
*SEGUROS DEL ESTADO S.A.*
*Carrera 45 A No. 102 A - 34*
*Tel. 2 368130 - 6 115288 Ext. 121.*
*Fax 6 360829 - 6 232525*
*dora.aparicio@segurosdelestado.com*

**Firma Autorizada**
**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES NO. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015**

## 1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

### 1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

**EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:**

**1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.**

**1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.**

**1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.**

**1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

### 1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

**EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.**

**1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.**

**EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.**

**1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

**EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.**

**EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.**

**1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.**

**EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.**

**ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.**

**1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.**

**EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS**

**EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.**

**1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO**

**EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.**

**EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.**

**1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.**

**ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.**

**2. EXCLUSIONES.**

**LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:**

**2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.**

**2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.**

**2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.**

**2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.**

**3. SUMA ASEGURADA.**

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA

CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

**4. VIGENCIA.**

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

**5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.**

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA**,** LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

**5.1** RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

**5.2** EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

**5.3** EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

**5.4** EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

**6. COMPENSACIÓN.**

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

**7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

**8. PLAZO PARA EL PAGO.**

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

**9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.**

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL

EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

**10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.**

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

**11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.**

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

**12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES**

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

**13. COASEGURO**

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN _____ A LOS _____ (  ) DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| **BOGOTA, D.C.** | **CALLE 100** | **33** | **33-40-101086516** | **3** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **03** | **01** | **2026** | **28** | **08** | **2025** | **00:00** | **30** | **01** | **2026** | **23:59** | **ANEXO DE PRORROGA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S.** | **NIT: 900.280.686-7** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CR 7 NRO. 72 - 64 OF 215 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3223704612 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** | **NIT: 800.246.953-2** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| Carrera 32 N° 12-81 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3649090 |

BENEFICIARIO: 800246953 - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

### OBJETO DEL SEGURO

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

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE OBRA NO. CO1.PCCNTR.8127782 CUYO OBJETO ES, PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FISICAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA.

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS.

### AMPAROS

RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|---|
| **PREDIOS LABORES Y OPERACIONES** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | **28/08/2025** | **30/01/2026** | **$284,700,000.00** | **$284,700,000.00** |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE OBRA No. CO1.PCCNTR.8127782 DEL 2025 SE HACE CONSTAR QUE SE PRORROGA EL PLAZO HASTA EL 30 DE ENERO DE 2026 Y SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS RESPECTIVOS AMPAROS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *******5,000.00 | $ *******3,000.00 | $ *******1,520.00 | $ **********9,520.00 | $ ******284,700,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| VIVAX SEGUROS LTDA | 38722 | 100.00 | | | |

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**

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

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

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.***

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-40-101086516

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

Ana Maria G.T.

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CALLE 100 | 33 | 33-40-101086516 | 3 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 | 01 | 2026 | 28 | 08 | 2025 | 00:00 | 30 | 01 | 2026 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO S.A.S. | | **NIT: 900.280.686-7** |
| **DIRECCIÓN:** CR 7 NRO. 72 - 64 OF 215 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 3223704612 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | **NIT: 800.246.953-2** |
| **DIRECCIÓN:** Carrera 32 N° 12-81 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 3649090 |

BENEFICIARIO: 800246953 - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

TEXTO ACLARATORIO

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

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

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.***

33-40-101086516

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

Ana María G.T.

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

## CONSTANCIA:

Hacemos constar que hemos recibido de la firma **GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO SAS** identificada con **NIT. 900.280.686-7** el valor de la prima, gastos de expedición e impuestos a las ventas de las pólizas relacionadas a continuación:

**TOMADOR: GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO SAS NIT. 900.280.686-7**

**ASEGURADO/BENEFICIARIO: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD NIT. 800.246.953-2**

| Ramo | Cód. | Póliza | End | Vig Desde | Vig Hasta | Emitida | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CUM. EST. | 44 | 33-44-101265470 | 0 | 28/08/2025 | 28/01/2031 | 31/12/2025 | 19.040 |
| RCE. CON. | 40 | 33-40-101086516 | 0 | 28/08/2025 | 30/01/2026 | 03/01/2026 | 9.520 |
| | | | | | | | **28.560** |

La anterior, se expide a solicitud del Tomador / Asegurado y se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 03 días del mes de enero de 2026.

*Cordialmente,*



*DORA ANGELA APARICIO APARICIO*
*Jefe de Cartera – Sucursal Calle 100*
*SEGUROS DEL ESTADO S.A.*
*Carrera 45 A No. 102 A - 34*
*Tel. 2 368130 - 6 115288 Ext. 121.*
*Fax 6 360829 - 6 232525*
*dora.aparicio@segurosdelestado.com*

**Firma Autorizada**
**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA CONTRATISTAS DE ENTIDADES ESTATALES RCE SEGURESTADO ESTATAL

## CONDICIONES GENERALES

No. _____

CLÁUSULA PRIMERA

1. AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

SEGUROS DEL ESTADO S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO, EN VIRTUD DEL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE PÓLIZA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, SIN EXCEDER DEL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA LUCRO CESANTE SE ESTABLECE EN LA CARÁTULA) QUE LE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AFIANZADO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, DE CARÁCTER ACCIDENTALES, SÚBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE ORIGINEN LA MUERTE, LESIÓN O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS Y/O EL DAÑO O LA DESTRUCCIÓN DE BIENES Y/O PERJUICIOS ECONÓMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES HECHOS.

LA PRESENTE PÓLIZA TIENE COMO PROPÓSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO (INCLUYENDO LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES A QUE SEA CONDENADO, MEDIANTE SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA, HASTA EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES ASUMA EL ASEGURADO, ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA).

LA VÍCTIMA TIENE ACCIÓN DIRECTA CONTRA SEGURESTADO. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE ELLA, LA VÍCTIMA EN EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PODRÁ EN UN SOLO PROCESO JUDICIAL, DEMOSTRAR TANTO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACIÓN DE SEGURESTADO, PERO ESTA ÚLTIMA PODRÁ OPONER A LA VÍCTIMA, TODAS LAS EXCEPCIONES QUE HUBIERE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

SEGURESTADO RECONOCERÁ, AL ASEGURADO, INCLUIDA EN LA SUMA ASEGURADA Y HASTA UN DIEZ POR CIENTO (10%) DE LA MISMA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO JUDICIAL QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA, PARA DECLARARLO CIVILMENTE RESPONSABLE, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO JUDICIAL CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO, Y
3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO, ÉSTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, EL AMPARO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS CUALES EL ASEGURADO EJECUTA LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO DESCRITO EN ESTE CONTRATO DE SEGUROS.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y OBRAS OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS. ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE FORMAN PARTE

DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXOS O CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN DE ELLA, TALES COMO:

A. POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.

B. POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

C. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

D. POSESIÓN O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.

E. POSESIÓN O USO DE INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO, REALICE EN ELLAS.

F. REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

G. VIAJES DE FUNCIONARIOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.-

H. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

I. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DONDE SE DESARROLLE EL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO, EJERCIDA POR PERSONAL DE VIGILANCIA EMPLEADO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES, PARA TALES PROPÓSITOS.

J. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA EL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.

K. ACTUACIONES DE LOS DIRECTIVOS, Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO.

L. POSESIÓN O USO DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA UTILIZACIÓN DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO, QUE SE CONTRATEN PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.-

M. INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE EJECUTA Y DESARROLLA EL CONTRATO AFIANZADO.-

1.2 AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL CONTRATISTA ASEGURADO

EL PRESENTE AMPARO OTORGA COBERTURA A LOS BENEFICIARIOS POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE LE GENEREN LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, Y QUE LE SEAN IMPUTABLES AL ASEGURADO, CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRAN COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LABORES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.-

ESTE AMPARO OPERA ÚNICAMENTE EN EL EVENTO DE QUE DICHOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES NO CUENTEN CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ESPECÍFICA, CON IGUALES AMPAROS A LOS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA

1.3 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO, DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO, , COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO.

ESTE AMPARO OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES A QUE TENGA DERECHO EL TRABAJADOR BAJO EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, BAJO EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y/O DE CUALQUIER OTRO SEGURO INDIVIDUAL O COLECTIVO QUE EL ASEGURADO CONTRATE PARA SUS TRABAJADORES (YA SEA POR PACTOS O CONVENCIONES COLECTIVAS DE TRABAJO).-

1.4 AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

ESTE AMPARO OTORGA COBERTURA POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.

ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE

SE PACTE EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE OBLIGATORIAMENTE TIENE QUE TENER CONTRATADA EL ASEGURADO, AMPARANDO EL(LOS) VEHÍCULO(S) OBJETO DE ESTA COBERTURA ADICIONAL.

CLÁUSULA SEGUNDA

2. EXCLUSIONES

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA NO OPERAN, CUANDO SE PRESENTEN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1 EXCLUSIONES GENERALES

2.1.1 LOS DAÑOS CAUSADOS VOLUNTARIA E INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO O CON SU COMPLICIDAD, O POR PERSONAS QUE SE ENCUENTREN VINCULADAS CON ÉL, POR UN CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CON LA COMPLICIDAD DE LAS MISMAS O COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.

2.1.2 LOS PERJUICIOS QUE SUFRA EL ASEGURADO EN SU PERSONA O EN LOS BIENES DE SU PROPIEDAD O SOBRE LOS QUE EJERZA POSESIÓN O CUSTODIA.- EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO SEA UNA PERSONA JURÍDICA NO SE CUBREN TAMPOCO, LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LOS SOCIOS, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES Y EMPLEADOS DE LA MISMA, EN SUS PERSONAS O EN SUS BIENES.

2.1.3 LOS PERJUICIOS CAUSADOS AL CÓNYUGE DIVORCIADO O NO, DEL ASEGURADO, SU COMPAÑERO O COMPAÑERA PERMANENTE O A PERSONAS QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD.

2.1.4 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO, LOS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES.- SUS TRABAJADORES Y/O CONTRATISTAS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, O SUS APODERADOS GENERALES, CUANDO ELLOS, NO SE ENCUENTREN EJERCIENDO NINGUNA ACTIVIDAD PROPIA DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO.-

2.1.5 LAS OPERACIONES O LOS PRODUCTOS, EN LOS QUE SE EMPLEEN MATERIALES NUCLEARES O RADIOACTIVOS, ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO, VACUNAS Y SUSTANCIAS TALES COMO DIETILESTILBESTROL, OXIQUINOLINA, Y FORMALDEHÍDO.

2.1.6 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, A RAÍZ DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE, DE NORMAS TÉCNICAS O DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

2.1.7 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO, RESPECTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EN GENERAL, DE TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

2.1.8 LAS PÉRDIDAS PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2.1.9 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR DESLIZAMIENTOS DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALESQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA.

2.1.10 LOS PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRA DECLARADA O NO, ACTOS TERRORISTAS, SUBVERSIVOS O GUERRILLEROS, MOTINES, HUELGAS O CUALQUIER ACTO QUE PERTURBE LA PAZ Y EL ORDEN PÚBLICO.

2.1.11 LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO, POR SU CULPA GRAVE.- CUANDO ÉSTE SEA UNA PERSONA JURÍDICA NO SE AMPARARÁN LOS PERJUICIOS QUE CAUSEN SUS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, TRABAJADORES Y PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APODERADOS GENERALES POR SU CULPA GRAVE.

2.1.12 LA CONTAMINACIÓN Y/O POLUCIÓN GRADUAL O PAULATINA DE CUALQUIER ÍNDOLE, LA POLUCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

2.1.13 LAS OPERACIONES EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA Y CANADÁ, ASÍ COMO LA ATENCIÓN Y/O EL RESULTADO DE DEMANDAS EN DICHOS PAÍSES.

2.1.14 LOS PERJUICIOS QUE SE ORIGINEN POR LA APLICACIÓN DE DISPOSICIONES Y ÓRDENES DE AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA O POR ASUNTOS INVESTIGATIVOS DE CARÁCTER PENAL.

2.1.15 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR VEHÍCULOS, AERONAVES O EMBARCACIONES.

2.1.16 LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN Y USO DE ASBESTOS Y/O AMIANTO O SUSTANCIAS QUE CONTENGAN DICHAS MATERIAS.

2.1.17 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL PERSONAL DE EMPRESAS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA.-

2.1.18 LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN ENTRE SI, LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, QUE SEAN CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS DEL ASEGURADO.

2.1.19 LOS PERJUICIOS A CAUSA DE DAÑOS O LESIONES PERSONALES OCASIONADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA ASEGURADO, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS Y LESIONES SE PRODUJEREN DESPUÉS DE LA ENTREGA A LA QUE SE ENCUENTRA OBLIGADO EL ASEGURADO, POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-

2.1.20 EL EJERCICIO DE LA POSESIÓN Y USO DE PARQUEADEROS.

2.1.21 LOS DAÑOS Y PERJUICIOS DERIVADOS DE CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, REPENTINA E IMPREVISTA U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMÓSFERA, SUELOS, SUBSUELOS, O BIEN POR RUIDOS.

2.1.22 LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE HECHOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL COLOMBIANO.

2.1.23 LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CONTRATOS, LEYES O DISPOSICIONES OFICIALES DE TAL NATURALEZA.

2.1.24 LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN, CARGUE Y DESCARGUE, ASI COMO POR LA UTILIZACIÓN DE EXPLOSIVOS Y COMBUSTIBLES.

2.1.25 LOS PERJUICIOS POR DAÑOS MATERIALES O LESIONES PERSONALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR REACCIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

2.1.26 LOS PERJUICIOS PROVENIENTES DE CIMENTACIÓN Y ANCLAJES (INCLUIDO EL DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS Y BASES), ASENTAMIENTOS, VIBRACIÓN O VARIACIÓN DEL NIVEL DEL SUELO Y VARIACIONES DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.

2.1.27 LOS PERJUICIOS QUE SURJAN DE UNA ERRADA PRÁCTICA PROFESIONAL Y QUE ORIGINEN UNA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

2.1.28 LOS DAÑOS CAUSADOS A CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS DE CUALQUIER CLASE.

2.1.29 LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES ADYACENTES O ESTRUCTURAS EXISTENTES.

2.1.30 LOS PERJUICIOS POR DETERIOROS O DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS EN PODER DEL ASEGURADO BAJO SU CUIDADO, CONTROL, DEPÓSITO, VIGILANCIA O CUSTODIA, COMODATO, PRÉSTAMO, CONSIGNACIÓN O EN COMISIÓN O SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO REALICE UNA ACTIVIDAD INDUSTRIAL O PROFESIONAL (MANIPULACIÓN, TRANSFORMACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, EXAMEN Y SIMILARES).

2.2 EXCLUSIONES PARTICULARES

2.2.1 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.-

LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL AMPARO CITADO, NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.1.1 DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES SE ENCUENTREN O HAYAN LABORADO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

2.2.1.2 DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

2.2.1.3 ESTA COBERTURA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O ENTRE ESTOS Y LOS SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

2.2.2 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.-

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.2.1 ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL.

2.2.2.2 ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

2.2.3 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE

**CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:**

**2.2.3.1 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.**

**2.2.3.2 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES DEL CONTRATISTA ASEGURADO.**

**2.3.3.3 LAS PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHÍCULOS, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.**

**LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE CUBRAN LOS VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE AMPARO.**

**LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO TENDRÁ APLICACIÓN CUANDO EL(OS) VEHÍCULO(S) ASEGURADO(S) NO SE ENCUENTRE(N) AMPARADO(S) BAJO UN SEGURO DE AUTOMÓVILES CUBRIENDO EL LÍMITE PRIMARIO, CUYO EXCESO ES OBJETO DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO.**

**CLÁUSULA TERCERA**

**3. DEDUCIBLE**

La presente póliza tiene un deducible, que será del diez por ciento (10%) del valor asegurado enunciado en la carátula de la misma.- Tal deducible nunca será superior a 2.000 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

**CLÁUSULA CUARTA**

**4. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO**

**El Asegurado** deberá dar aviso a **SEGURESTADO** sobre la ocurrencia de todo hecho que pudiere afectar la presente póliza dentro del término legal de tres (3) días contados a partir de la fecha que haya conocido o debido tener conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Si contra **El Asegurado** se iniciare algún procedimiento judicial, o fuere citado a asistir a diligencia de conciliación previa por la ocurrencia de un suceso que pudiere afectar esta póliza, deberá dar aviso inmediato a **SEGURESTADO**, aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del siniestro.

**El Asegurado** queda obligado a colaborar en su defensa judicial, a facilitar los documentos y demás medios probatorios que busquen la exoneración de responsabilidad o disminuir el monto de la misma y a concurrir a las citaciones que la ley o **SEGURESTADO** le solicite.

Queda igualmente obligado a realizar todas las diligencias razonables, tendientes a evitar la agravación o aumento de los perjuicios.

Si **El Asegurado**, por su culpa o negligencia faltare a alguna de las obligaciones arriba descritas, **SEGURESTADO** deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le cause.

**CLÁUSULA QUINTA**

**5. GARANTÍAS**

La presente póliza se expide bajo la condición que **El Asegurado** cumplirá durante toda la vigencia del seguro con las siguientes garantías y compromisos:

5.1 **El Asegurado** no puede sin consentimiento previo y escrito de **SEGURESTADO** aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de la póliza cuando es nominativa, so pena de perder todo derecho bajo este contrato de seguro. Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los gastos necesarios para prestar auxilios médicos, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro y de aquellos encaminados a evitar la agravación de un daño. Le son aplicables al Beneficiario reclamante todas las prohibiciones del **Asegurado,** que por su naturaleza procedan contra él también.

5.2 El Beneficiario reclamante y/o **El Asegurado** cuando directamente reclame, perderán todo derecho derivado de esta póliza cuando lleguen a formular reclamación en alguna manera fraudulenta.

5.3 **El Asegurado** debe mantener vigentes y válidos todos los documentos y certificaciones exigidos por la autoridad competente, para el ejercicio de su actividad.

5.4 **El Asegurado** dentro de su operación o actividad, descrita en la carátula de la póliza, observará todas las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, que rigen su actividad profesional.

5.5 **El Asegurado** se compromete y obliga a mantener en buen estado de conservación y funcionamiento los bienes con los cuales desarrolla su actividad descrita en la carátula de la póliza y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** cualquier modificación o alteración que ocurra a la propiedad o características de los mismos bienes.

5.6 **El Asegurado** no podrá permitir que se le de a los bienes con los cuales desarrolla su actividad descrita en la carátula de la póliza, un uso diferente al normal y

autorizado según su tipo y capacidad y se obliga a cumplir con todas las disposiciones legales y técnicas referentes a su mantenimiento y seguridad.

En el evento de violar **El Asegurado,** una cualquiera de las garantías que se compromete a cumplir y observar, durante el desarrollo y ejecución de este contrato de seguros, faculta a **SEGURESTADO**, para dar por terminado este contrato de seguros, desde el mismo momento de cometida la infracción.-

**CLÁUSULA SEXTA**

**6. ESTIPULACIONES SOBRE RECLAMACIONES**

Si el monto de las reclamaciones excediere del límite asegurado para cada cobertura o evento, **SEGURESTADO** solo responderá por los gastos del proceso judicial, en la proporción que haya entre el límite del valor asegurado y el importe total de las reclamaciones, aún cuando se trate de varios juicios resultantes de un mismo acontecimiento. En tales casos **SEGURESTADO** podrá eximirse de otras reclamaciones mediante el pago del límite asegurado y su participación proporcional en los gastos hasta entonces causados.

Toda indemnización o pago que se haga de conformidad con la presente póliza, originará una disminución igual al valor asegurado.- Esta póliza no tiene restitución automática de valor asegurado. Cualquier restitución del mismo, debe ser aprobada previamente por **SEGURESTADO**, una vez que **El Asegurado** cumpla los requisitos exigidos por **SEGURESTADO** para una nueva contratación.

**CLÁUSULA SÉPTIMA**

**7. DEFINICIONES**

Para los efectos del presente seguro las siguientes expresiones tendrán el significado que se estipula:

**7.1** **El Asegurado:** es la persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal conformado por varias personas naturales o jurídicas, que se encarga de ejecutar y cumplir con el objeto del contrato celebrado con la Entidad Estatal. Dentro de la vigencia asegurada quedan amparadas las personas vinculadas a éste, mediante contrato de trabajo. Tendrá también la calidad de Asegurado la Entidad Estatal contratante, limitado ello únicamente a los daños producidos por el Contratista Asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que éste incurra con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

**7.2** Beneficiario: Los Terceros Afectados que puedan resultar perjudicados y la Entidad Estatal contratante, esta última respecto de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Contratista Asegurado, con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

**7.3** Tercero Afectado: es la persona natural o jurídica damnificada por el hecho imputable al Contratista Asegurado, y del cual resulte civilmente responsable, amparado bajo la presente póliza, y que no tenga relación de parentesco directo con el Contratista Asegurado hasta en cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad, y tampoco ningún grado de subordinación o dependencia.-

**7.4** Predios: son los bienes inmuebles donde se ejecuta el contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

**7.5** Límite o valor asegurado: es la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** por cada siniestro y por el total de siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del seguro. Cuando en esta póliza o en su carátula, se fije o establezca un sublímite de valor asegurado, ya sea por persona, daño material, lucro cesante, daño extrapatrimonial, gastos legales, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite será el valor máximo de responsabilidad de **SEGURESTADO**, y que forma parte del límite del valor asegurado, no siendo en consecuencia, una adición de este último.-

**7.6** Vigencia de la cobertura o de la póliza: es el período de tiempo comprendido entre las fechas de iniciación del amparo, colocado en la carátula de esta póliza y terminación de los amparos ofrecidos, que también se indica en la carátula de la póliza.- Tal vigencia de los amparos, puede coincidir con la vigencia del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

Para constancia de lo expuesto, y en señal de asentimiento y compromiso con todo lo aquí pactado se firma en _____ a los _____ (  ) días del mes de_____ del año _____.

| EL TOMADOR | SEGURESTADO<br>SEGUROS DEL ESTADO S.A. |
|---|---|
| _____ | _____ |
| | FIRMA AUTORIZADA |

## 8. Corte de obra No. 05:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO DE OBRA No. 8127782 DE 2025 OBJETO: "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA."** | | | | | | **ACTA 05** | |
| | | | | | | **FECHA:** | **30/01/2026** |
| | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD** | **CANTIDAD** | **VALOR UNITARIO (IVA INCLUIDO)** | **VALOR TOTAL** | | |
| **(A): COSTO TOTAL PROYECTADO PARA SERVICIO DE MANTENIMIENTO INSTALACIONES (IVA INLCLUIDO)** | | | | | | **CANTIDADES EJECUTADAS** | **VALOR EJECUTADO** |
| | | | | | **$ 31.764.257,00** | | **$ 507.110.174,38** |
| **1.1** | **EXCAVACIONES, LLENOS, DEMOLICIONES, DESMONTES Y RETIROS** | | | | **$ 782.321,00** | | **$ 1.020.897,00** |
| *1.1.12* | *Resane de muro incluye raspado de pintura existente que se encuentre desprendida, aplicación de acronal para adherencia de estuco y aplicación de estuco donde se requiera.* | *M2* | *1,00* | *$ 12.599,00* | *$ 12.599,00* | *81,03* | *$ 1.020.896,97* |
| **1.4** | **ESTUCO-PINTURAS** | | | | **$ 36.657,00** | | **$ 3.997.776,00** |
| *1.4.3* | *Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1 con excelente recubrimiento. Color blanco. dos manos. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación,* | *ML* | *1,00* | *$ 7.256,00* | *$ 7.256,00* | *218,03* | *$ 1.582.025,68* |
| *1.4.5* | *Suministro e instalación de pintura esmalte sintético mate a base de aceite, de excelente* | *ML* | *1,00* | *$ 9.794,00* | *$ 9.794,00* | *147,23* | *$ 1.441.970,62* |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *recubrimiento para carpintería metálica. Dos manos. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación* | | | | | | |
| *1.4.10* | *Suministro e instalación de pintura anticorosiva.* | *ML* | *1,00* | *$ 6.614,00* | | *147,23* | *$ 973.779,22* |
| **1.5** | **MANTENIMIENTO FACHADA-CUBIERTA** | | | | **$ 927.304,00** | | **$ 370.315.825,00** |
| *1.5.1* | *Mantenimiento ventanería aluminio. Incluye limpieza y lavado exterior de vidrio con desengrasante, cambio si es necesario de empaque o silicona para marco en aluminio– vidrio, en los sitios requeridos,silicona entre muro de ladrillo ymarco ventana en aluminio.* | *M2* | *1,00* | *$ 52.171,00* | *$ 52.171,00* | *843,58* | *$ 44.010.412,18* |
| *1.5.2* | *Mantenimiento de flanches incluye aplicación de washprimer. Incluye ajuste fijación yaplicación de silicona adecuadapara sellar en Flanche y muro.* | *ML* | *1,00* | *$ 32.668,00* | | *16,0* | *$ 522.688,00* |
| *1.5.4* | *Suministro e instalación teja termoacústica, incluye todos los accesorios necesarios para su correcta instalación.* | *M2* | *1,00* | *$ 71.572,00* | | *206,5* | *$ 14.779.618,00* |
| *1.5.7* | *Suministro e instalación de puntos de anclaje fijos en acero Inoxidable 2 perforaciones con epoxico y varilla acero inoxidable 304 de 1/2 x 6".* | *UN* | *1,00* | *$ 165.588,00* | | *18,0* | *$ 2.980.584,00* |
| *1.5.8* | *Recertificación anual puntos de anclaje* | *UN* | *1,00* | *$ 146.002,00* | | *20,0* | *$ 2.920.040,00* |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *existentes en la entidad* | | | | | | |
| *NP - 01* | *Retiro y disposición final de tapete en área de contraloría* | *M2* | *1,00* | *$ 8.559,00* | *$ 8.559,00* | *56,79* | *$ 486.065,61* |
| *NP - 02* | *Suministro e instalación de aceite inmunizante e hidratante para madera Dos manos Tipo Teka o similar. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación. (para bancas)* | *UND* | *1,00* | *$ 51.923,00* | *$ 51.923,00* | *69,00* | *$ 3.582.687,00* |
| *NP - 03* | *Suministro e instalación de aceite inmunizante e hidratante para madera Dos manos Tipo Teka o similar. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación. (para sillas)* | *UND* | *1,00* | *$ 79.583,00* | *$ 79.583,00* | *92,00* | *$ 7.321.636,00* |
| *NP - 04* | *Suministro e instalación de aceite inmunizante e hidratante para madera Dos manos Tipo Teka o similar. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación. (para mesas)* | *UND* | *1,00* | *$ 119.013,00* | *$ 119.013,00* | *23,00* | *$ 2.737.299,00* |
| *NP - 05* | *Suministro e instalación de perfil de transición en ingresos áreas 1 y 2 de contraloría.* | *ML* | *1,00* | *$ 68.174,00* | *$ 68.174,00* | *3,60* | *$ 245.426,40* |
| *NP - 06* | *Adecuación de fachada incluye lavado con SIKA LIMPIADOR RINSE donde exista presencia de hongos y reforzado con ácido nítrico solo en caso que sea necesario* | *M2* | *1,00* | *$ 120.017,00* | *$ 120.017,00* | *1778,76* | *$ 213.481.438,92* |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *dependiendo patología, incluye reemboquillado en áreas donde se evidencie posible filtración por caida de boquilla con el uso de manlift.* | | | | | | |
| *NP - 07* | *Suministro e instalación de esquinero plastico para pared* | *ML* | *1,00* | *$ 10.605,00* | *$ 10.605,00* | *14,40* | *$ 152.712,00* |
| *NP - 10* | *Desmonte de teja en asbesto cemento* | *M2* | *1,00* | *$ 66.007,00* | *$ 66.007,00* | *255,68* | *$ 16.876.669,76* |
| *NP - 11* | *Instalación de perfiles para cubierta con teja termoacústica* | *ML* | *1,00* | *$ 40.203,00* | *$ 40.203,00* | *229,30* | *$ 9.218.547,90* |
| *NP - 12* | *Retiro y disposición final de teja de asbesto cemento* | *KG* | *1,00* | *$ 8.500,00* | *$ 8.500,00* | *6000,00* | *$ 51.000.000,00* |
| ***COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS - CHSJD*** | | | | | | | ***$ 105.324.015,64*** |
| *1.10.3* | *Suministro e instalación vidrio incoloro Peldar o similar de 5 mm* | *M2* | *1,00* | *$ 66.388,00* | | *3,31* | *$ 219.744,28* |
| *1.10.5* | *Suministro e instalación de Angeo metálico. Incluye suministro e instalación.* | *M2* | *1,00* | *$ 41.397,00* | | *28,16* | *$ 1.165.739,52* |
| *NP-08* | *Suministro e instalación de motores para puertas corredizas de acceso al predio denominado Complejo Hospitalario San Juan de Dios de la Secretaria Distrital de Salud (incluye: mantenimiento del riel, reforzamiento de las puertas y de la estructura soporte y todo los elementos necesarios para su funcionamiento), 220v/24v. Irreversible para puertas corredizas de cremallera de hasta* | *UND* | *1,00* | *$ 3.450.000,00* | | *6,00* | *$ 20.700.000,00* |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *1000kg. Uso intensivo. Velocidad de la hoja 9m/min, con gestión de velocidad y posición con sistema D-TRACK. Desaceleración electrónica (amperio-stop), y/o similar.* | | | | | | |
| *NP-09* | *Instalación de Cerca eléctrica de SEIS (06) hilos que incluye: alambre galvanizado para alta tensión (6 líneas), aisladores para postes y esquinas, tensores y conectores, energizador eléctrico (220V), cable de alta tensión para conexión, placas de señalización, herrajes y soportes para fijación.* | *ML* | *1,00* | *$ 89.604,00* | | *928,96* | *$ 83.238.531,84* |
| **B): COSTO TOTAL PROYECTADO ACTIVIDADES DEFINIDAS PARA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO INSTALACIONES SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS** | | | | | | | |
| | | | | | **$ 125.175.186,00** | | |
| *1.4.2* | *Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1. Color blanco, dos manos. Incluye los materiales, mano de obra necesaria para la preparación de superficie y su correcta aplicación* | *M2* | *9324,00* | *$ 9.523,00* | *$ 88.792.452,00* | *539,38* | *$ 5.136.515,74* |
| *1.7.24* | *Servicio de mantenimiento preventivo para Banco de Condensadores* | *UND* | *1,00* | *$ 119.527,00* | *$ 119.527,00* | *1,00* | *$ 119.527,00* |
| *1.7.25* | *Servicio de mantenimiento preventivo para Tablero General de distribución* | *UND* | *1,00* | *$ 239.316,00* | *$ 239.316,00* | *1,00* | *$ 239.316,00* |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *1.7.26* | *Servicio de mantenimiento preventivo para Tableros de alimentación Generales* | *UND* | *7,00* | *$ 239.316,00* | *$ 1.675.212,00* | *7,00* | *$ 1.675.212,00* |
| *1.7.27* | *Servicio de mantenimiento preventivo para Subtableros Regulados* | *UND* | *55,00* | *$ 180.551,00* | *$ 9.930.305,00* | *24,00* | *$ 4.333.224,00* |
| *1.7.28* | *Servicio de mantenimiento preventivo para Tablero Generales Edificios* | *UND* | *36,00* | *$ 119.527,00* | *$ 4.302.972,00* | *34,00* | *$ 4.063.918,00* |
| *1.7.29* | *Servicio de mantenimiento preventivo para Tablero 6,12, 18, 24, 30, 36, 38, 45 Tipo Pesado* | *UND* | *222,00* | *$ 27.626,00* | *$ 6.132.972,00* | *185,00* | *$ 5.110.810,00* |
| *1.7.31* | *Servicio de mantenimiento preventivo para Apantallamiento Y medición de SPT* | *UND* | *80,00* | *$ 13.080,00* | *$ 1.046.400,00* | *75,00* | *$ 981.000,00* |
| *1.7.33* | *Servicios de analisis y medición de sistema de apantallamiento y tierras* | *UND* | *2,00* | *$ 2.396.069,00* | *$ 4.792.138,00* | *2,00* | *$ 4.792.138,00* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***COSTO DIRECTO*** | | *$* | *507.110.174,38* |
| ***ADMINISTRACIÓN*** | ***7%*** | *$* | *35.497.712,21* |
| ***IMPREVISTOS*** | ***1%*** | *$* | *5.071.101,74* |
| ***UTILIDAD*** | ***5%*** | *$* | *25.355.508,72* |
| ***TOTAL*** | | ***$*** | ***573.034.497,00*** |

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR CONTRACTUAL:** | **$** | **1.418.202.816** |
| **VALOR CONTRACTUAL CDP 2483 DEL 03/03/2025:** | $ | 1.198.202.816 |
| **BALANCE 30/01/2026:** | $ | 1.418.202.816 |
| **VALOR ACTA 1:** | $ | 44.345.581,00 |
| **VALOR ACTA 2:** | $ | 214.898.430,00 |
| **VALOR ACTA 3:** | $ | 370.104.325,00 |
| **VALOR ACTA 4:** | $ | 145.261.674,00 |

Bogotá, 01 de abril de 2026

Señores

**FONDO DISTRITAL DE SALUD**
**Atn: Luisa Fernanda Vallejo Especializado**
**Bogotá D.C.**

REF: "REALIZAR LA INTERVENTORIA INTEGRAL AL CONTRATO QUE TIENE POR OBJETO: "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA."

**Asunto: CERTIFICADO DE APROBACION INFORME MENSUAL PERIODO DEL 28 DE DICIEMBRE 2025 AL 30 DE ENERO DE 2026.**

Cordial saludo,

La interventoría CONSORCIO INTERVENTORES OC dando al alcance a sus obligaciones, emite certificado de aprobación para el contrato de obra No. 8127782 de 2025, de lo cual nos permitimos APROBAR EL INFORME MENSUAL DE OBRA N.º 5 especificando lo siguiente:

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA | GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES CUATRO EN UNO |
| NIT | 900.280.686 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FISICAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA |
| VALOR DEL CONTRATO | $ 1.418.202.816 |
| FECHA DE INICIO | 28 DE AGOSTO DE 2025 |
| FECHA DE TERMINACION INICIAL | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| PRORROGA NO. 1 | TREINTA DIAS CALENADRIO |
| FECHA DE TERMINACION FINAL | 30 DE ENERO DE 2026 |

La interventoría CONSORCIO INTERVENTORES OC aprueba las siguientes cantidades y valores presentados en la siguiente tabla actividades ejecutadas en la secretaria Distrital de Salud y en el Complejo Hospitalario San Juan de Dios.

| CONTRATO DE OBRA No. 8127782 DE 2025 OBJETO: "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA." | | | | | BALANCE DE OBRA | | ACTA 01 | | ACTA 02 | | | ACTA 03 | | ACTA 04 | | ACTA 05 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | FECHA: | 30/01/2026 | FECHA: | 27/09/2025 | FECHA: | | 27/10/2025 | FECHA: | 27/11/2025 | FECHA: | 27/12/2025 | FECHA: | 30/01/2026 |
| | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD | VALOR UNITARIO (IVA INCLUIDO) | VALOR TOTAL | CANT ACT. | VALOR TOTAL | | | | | | | | | | |
| (A): COSTO TOTAL PROYECTADO PARA SERVICIO DE MANTENIMIENTO INSTALACIONES (IVA INLCLUIDO) | | | | | | | | CANTIDADES EJECUTADAS | VALOR EJECUTADO | CANTIDADES EJECUTADAS | CANTIDADES EJECUTADAS | VALOR EJECUTADO | CANTIDADES EJECUTADAS | VALOR EJECUTADO | CANTIDADES EJECUTADAS | VALOR EJECUTADO | CANTIDADES EJECUTADAS | VALOR EJECUTADO |
| | | | | | $ 31.764.257,00 | | $ 1.061.989.533,75 | | $ 38.549.536,48 | | | #¡REF! | | $ 301.996.562,89 | | | | $ 507.110.174,38 |
| 1.1 | **EXCAVACIONES, LLENOS, DEMOLICIONES, DESMONTES Y RETIROS** | | | | $ 782.321,00 | | $ 610.356.887,75 | | $ 8.021.415,48 | | | $ 179.409.371,75 | | $ 301.576.222,89 | | $ 36.951.076,00 | | $ 1.020.897,00 |
| *1.1.12* | *Resane de muro incluye raspado de pintura existente que se encuentre desprendida, aplicación de acronal para adherencia de estuco y aplicación de estuco donde se requiera.* | *M2* | *1,00* | *$ 12.599,00* | *$ 12.599,00* | | | *54,52* | *$ 686.897,48* | | | | *29,11* | *$ 366.756,89* | *221,83* | *$ 2.794.836,17* | *81,03* | *$ 1.020.896,97* |
| 1.4 | **ESTUCO-PINTURAS** | | | | $ 36.657,00 | | $ 32.109.379,00 | | $ - | | | $ 1.040.148,00 | | $ 420.340,00 | | $ 2.175.480,00 | | $ 3.997.776,00 |
| *1.4.3* | *Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1 con excelente recubrimiento. Color blanco. dos manos. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación,* | *ML* | *1,00* | *$ 7.256,00* | *$ 7.256,00* | *1,00* | *$ 7.256,00* | | | *218,03* | *143,35* | *$ 1.040.147,60* | *57,93* | *$ 420.340,08* | *101,09* | *$ 733.509,04* | *218,03* | *$ 1.582.025,68* |
| *1.4.5* | *Suministro e instalación de pintura esmalte sintético mate a base de aceite, de excelente recubrimiento para carpintería metálica. Dos manos. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación* | *ML* | *1,00* | *$ 9.794,00* | *$ 9.794,00* | *1200,00* | *$ 11.752.800,00* | | | | | | | *$ -* | *147,23* | *$ 1.441.970,62* | *147,23* | *$ 1.441.970,62* |
| *1.4.10* | *Suministro e instalación de pintura anticorosiva.* | *ML* | *1,00* | *$ 6.614,00* | | | | | | | | | | | | | *147,23* | *$ 973.779,22* |
| 1.5 | **MANTENIMIENTO FACHADA-CUBIERTA** | | | | $ 927.304,00 | | $ 332.707.274,00 | | $ 13.140.180,00 | | | $ - | | $ - | | $ 71.080.379,00 | | $ 370.315.825,00 |
| *1.5.1* | *Mantenimiento ventanería aluminio. Incluye limpieza y lavado exterior de vidrio con desengrasante, cambio si es necesario de empaque o silicona para marco en aluminio– vidrio, en las sitios requeridos,silicona entre muro de ladrillo ymarco ventana en aluminio.* | *M2* | *1,00* | *$ 52.171,00* | *$ 52.171,00* | *5476,84* | *$ 285.731.967,01* | | *$ -* | | | *$ -* | | *$ -* | *1362,45* | *$ 71.080.378,95* | *843,58* | *$ 44.010.412,18* |
| *1.5.2* | *Mantenimiento de flanches incluye aplicación de washprimer. Incluye ajuste fijación yaplicación de silicona adecuadapara sellar en Flanche y muro.* | *ML* | *1,00* | *$ 32.668,00* | | | | | | | | | | | | | *16,0* | *$ 522.688,00* |
| *1.5.4* | *Suministro e instalación teja termoacústica, incluye todos los accesorios necesarios para su correcta instalación.* | *M2* | *1,00* | *$ 71.572,00* | | | | | | | | | | | | | *206,5* | *$ 14.779.618,00* |
| *1.5.7* | *Suministro e instalación de puntos de anclaje fijos en acero Inoxidable 2 perforaciones con epoxico y varilla acero inoxidable 304 de 1/2 x 6".* | *UN* | *1,00* | *$ 165.588,00* | | | | | | | | | | | | | *18,0* | *$ 2.980.584,00* |
| *1.5.8* | *Recertificación anual puntos de anclaje existentes en la entidad* | *UN* | *1,00* | *$ 146.002,00* | | | | | | | | | | | | | *20,0* | *$ 2.920.040,00* |
| *NP - 01* | *Retiro y disposición final de tapete en área de contraloría* | *M2* | *1,00* | *$ 8.559,00* | *$ 8.559,00* | | | | *$ -* | | | | | *$ -* | | | *56,79* | *$ 486.065,61* |
| *NP - 02* | *Suministro e instalación de aceite inmunizante e hidratante para madera Dos manos Tipo Teka o similar. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación. (para bancas)* | *UND* | *1,00* | *$ 51.923,00* | *$ 51.923,00* | | | | *$ -* | | | | | *$ -* | | | *69,00* | *$ 3.582.687,00* |
| *NP - 03* | *Suministro e instalación de aceite inmunizante e hidratante para madera Dos manos Tipo Teka o similar. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación. (para sillas)* | *UND* | *1,00* | *$ 79.583,00* | *$ 79.583,00* | | | | *$ -* | | | | | *$ -* | | | *92,00* | *$ 7.321.636,00* |
| *NP - 04* | *Suministro e instalación de aceite inmunizante e hidratante para madera Dos manos Tipo Teka o similar. Incluye los materiales necesarios para la preparación de superficie y su correcta aplicación. (para mesas)* | *UND* | *1,00* | *$ 119.013,00* | *$ 119.013,00* | | | | *$ -* | | | | | *$ -* | | | *23,00* | *$ 2.737.299,00* |
| *NP - 05* | *Suministro e instalación de perfil de transición en ingresos áreas 1 y 2 de contraloría.* | *ML* | *1,00* | *$ 68.174,00* | *$ 68.174,00* | | | | *$ -* | | | | | *$ -* | | | *3,60* | *$ 245.426,40* |
| *NP - 06* | *Adecuación de fachada incluye lavado con SIKA LIMPIADOR RINSE donde exista presencia de hongos y reforzado con ácido nítrico solo en caso que sea necesario dependiendo patología, incluye reemboquillado en áreas donde se evidencie posible filtración por caida de boquilla con el uso de manlift.* | *M2* | *1,00* | *$ 120.017,00* | *$ 120.017,00* | | | | *$ -* | | | | | *$ -* | | | *1778,76* | *$ 213.481.438,92* |
| *NP - 07* | *Suministro e instalación de esquinero plastico para pared* | *ML* | *1,00* | *$ 10.605,00* | *$ 10.605,00* | | | | *$ -* | | | | | *$ -* | | | *14,40* | *$ 152.712,00* |
| *NP - 10* | *Desmonte de teja en asbesto cemento* | *M2* | *1,00* | *$ 66.007,00* | *$ 66.007,00* | | | | *$ -* | | | | | *$ -* | | | *255,68* | *$ 16.876.669,76* |
| *NP - 11* | *Instalación de perfiles para cubierta con teja termoacústica* | *ML* | *1,00* | *$ 40.203,00* | *$ 40.203,00* | | | | *$ -* | | | | | *$ -* | | | *229,30* | *$ 9.218.547,90* |
| *NP - 12* | *Retiro y disposición final de teja de asbesto cemento* | *KG* | *1,00* | *$ 8.500,00* | *$ 8.500,00* | | | | *$ -* | | | | | *$ -* | | | *6000,00* | *$ 51.000.000,00* |
| ***COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS - CHSJD*** | | | | | | | | | | | | | | ***$ -*** | | ***$ 2.296.943,18*** | | ***$ 105.324.015,64*** |
| *1.10.3* | *Suministro e instalación vidrio incoloro Peldar o similar de 5 mm* | *M2* | *1,00* | *$ 66.388,00* | | | *$ -* | | *$ -* | | | *$ -* | | *$ -* | *26,48* | *$ 1.757.954,24* | *3,31* | *$ 219.744,28* |
| *1.10.5* | *Suministro e instalación de Angeo metálico. Incluye suministro e instalación.* | *M2* | *1,00* | *$ 41.397,00* | | | | | | | | | | | *13,02* | *$ 538.988,94* | *28,16* | *$ 1.165.739,52* |
| *NP-08* | *Suministro e instalación de motores para puertas corredizas de acceso al predio denominado Complejo Hospitalario San Juan de Dios de la Secretaria Distrital de Salud (incluye: mantenimiento del riel, reforzamiento de las puertas y de la estructura soporte y todo los elementos necesarios para su funcionamiento), 220v/24v. Irreversible para puertas corredizas de cremallera de hasta 1000kg. Uso intensivo. Velocidad de la hoja 9m/min, con gestión de velocidad y posición con sistema D-TRACK. Desaceleración electrónica (amperio-stop), y/o similar.* | *UND* | *1,00* | *$ 3.450.000,00* | | | *$ -* | | *$ -* | | | *$ -* | | | | *$ -* | *6,00* | *$ 20.700.000,00* |

| CONTRATO DE OBRA No. 8127782 DE 2025 OBJETO: "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SUS SEDES EN CUSTODIA." | | | | | | BALANCE DE OBRA | | ACTA 01 | | ACTA 02 | | | ACTA 03 | | ACTA 04 | | ACTA 05 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | FECHA: | 30/01/2026 | FECHA: | 27/09/2025 | FECHA: | | 27/10/2025 | FECHA: | 27/11/2025 | FECHA: | 27/12/2025 | FECHA: | 30/01/2026 |
| | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD | VALOR UNITARIO (IVA INCLUIDO) | VALOR TOTAL | CANT ACT. | VALOR TOTAL | | | | | | | | | | | |
| NP-09 | Instalación de Cerca eléctrica de SEIS (06) hilos que incluye: alambre galvanizado para alta tensión (6 líneas), aisladores para postes y esquinas, tensores y conectores, energizador eléctrico (220V), cable de alta tensión para conexión, placas de señalización, herrajes y soportes para fijación. | ML | 1,00 | $ 89.604,00 | | | | | | | | | | | | 928,96 | $ 83.238.531,84 |
| B): COSTO TOTAL PROYECTADO ACTIVIDADES DEFINIDAS PARA EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO INSTALACIONES SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | $ 125.175.186,00 | | $ 125.175.186,00 | | $ 1.385.516,51 | | | $ 6.407.931,47 | | $ 2.615.777,64 | | | | |
| 1.4.2 | Suministro e instalación de pintura vinilo tipo 1. Color blanco, dos manos. Incluye los materiales, mano de obra necesaria para la preparación de superficie y su correcta aplicación | M2 | 9324,00 | $ 9.523,00 | $ 88.792.452,00 | 9324,00 | $ 88.792.452,00 | 145,49 | $ 1.385.516,51 | 539,38 | 672,89 | $ 6.407.931,47 | 274,68 | $ 2.615.777,64 | 503,36 | $ 4.793.497,28 | 539,38 | $ 5.136.515,74 |
| 1.7.24 | Servicio de mantenimiento preventivo para Banco de Condensadores | UND | 1,00 | $ 119.527,00 | $ 119.527,00 | 1,00 | $ 119.527,00 | | $ - | | | $ - | | $ - | | | 1,00 | $ 119.527,00 |
| 1.7.25 | Servicio de mantenimiento preventivo para Tablero General de distribución | UND | 1,00 | $ 239.316,00 | $ 239.316,00 | 1,00 | $ 239.316,00 | | $ - | | | $ - | | $ - | | | 1,00 | $ 239.316,00 |
| 1.7.26 | Servicio de mantenimiento preventivo para Tableros de alimentación Generales | UND | 7,00 | $ 239.316,00 | $ 1.675.212,00 | 7,00 | $ 1.675.212,00 | | $ - | | | $ - | | $ - | | | 7,00 | $ 1.675.212,00 |
| 1.7.27 | Servicio de mantenimiento preventivo para Subtableros Regulados | UND | 55,00 | $ 180.551,00 | $ 9.930.305,00 | 55,00 | $ 9.930.305,00 | | $ - | | | $ - | | $ - | | | 24,00 | $ 4.333.224,00 |
| 1.7.28 | Servicio de mantenimiento preventivo para Tablero Generales Edificios | UND | 36,00 | $ 119.527,00 | $ 4.302.972,00 | 36,00 | $ 4.302.972,00 | | $ - | | | $ - | | $ - | | | 34,00 | $ 4.063.918,00 |
| 1.7.29 | Servicio de mantenimiento preventivo para Tablero 6,12, 18, 24, 30, 36, 38, 45 Tipo Pesado | UND | 222,00 | $ 27.626,00 | $ 6.132.972,00 | 222,00 | $ 6.132.972,00 | | $ - | | | $ - | | $ - | | | 185,00 | $ 5.110.810,00 |
| 1.7.31 | Servicio de mantenimiento preventivo para Apantallamiento Y medición de SPT | UND | 80,00 | $ 13.080,00 | $ 1.046.400,00 | 80,00 | $ 1.046.400,00 | | $ - | | | $ - | | $ - | | | 75,00 | $ 981.000,00 |
| 1.7.33 | Servicios de analisis y medición de sistema de apantallamiento y tierras | UND | 2,00 | $ 2.396.069,00 | $ 4.792.138,00 | 2,00 | $ 4.792.138,00 | | $ - | | | $ - | | $ - | | | 2,00 | $ 4.792.138,00 |
| | | | | | | | | | | $ | | 180.449.519,35 | $ | 301.629.806,08 | | | | |

**ACTA 05**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL EJECUTADO PRESUPUESTO SDS | | $ | 401.786.158,74 |
| ADMINISTRACIÓN | 7% | $ | 28.125.031,11 |
| IMPREVISTOS | 1% | $ | 4.017.861,59 |
| UTILIDAD | 5% | $ | 20.089.307,94 |
| TOTAL EJECUTADO PRESUPUESTO SDS | | $ | 454.018.359,38 |

| | |
|---|---|
| PORCENTAJE EJECUCIÓN SDS | 79,23% |
| PORCENTAJE EJECUCIÓN CHSJD | 20,77% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL EJECUTADO PRESUPUESTO CHSJD | | $ | 105.324.015,64 |
| ADMINISTRACIÓN | 7% | $ | 7.372.681,09 |
| IMPREVISTOS | 1% | $ | 1.053.240,16 |
| UTILIDAD | 5% | $ | 5.266.200,78 |
| TOTAL PRESUPUESTO CHSJD | | $ | 119.016.137,67 |
| COSTO DIRECTO | | $ | 507.110.174,38 |
| ADMINISTRACIÓN | 7% | $ | 35.497.712,21 |
| IMPREVISTOS | 1% | $ | 5.071.101,74 |
| UTILIDAD | 5% | $ | 25.355.508,72 |
| IVA SOBRE LA UTILIDAD | 19% | | |
| TOTAL | | $ | 573.034.497,00 |

Por lo cual se da aval a la cuenta No. 5 por el valor de ($ 431.214.255,00), Cuatrocientos treinta y un millones doscientos catorce mil doscientos cincuenta y cinco Pesos M/CTE.

NOTA: se descontará el 10% del valor total del contrato de obra, para la entrega con el informe final, quedando un valor para pago de ($141.820.241,60). Ciento cuarenta y un millones ochocientos veinte mil doscientos cuarenta y un pesos con sesenta centavos M/te.

Atentamente,



**CONSORCIO INTERVENTORES OC**
Arq. Adriana Carolina Sanabria Nieto
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS
Representante Legal

# INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
# LAVADO DE FACHADA, LIMPIEZA Y SELLADO DE VENTANERIA EN MANLIFT
# LIJA Y PINTURA DE BANCAS, MESAS Y SILLAS DE MADERA
# INSTALACION DE CERCA ELECTRICA
# MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL COMPONENTE ELECTRICO

SECRETARIA DE SALUD

ENERO 2026

# 1. EVIDENCIA FOTOGRAFICA








Se realizan charlas, pausas activas y recolección de firmas de permisos de trabajos y socialización de los mismos con el personal laboral. Anexo charlas, ats y permisos de trabajo







Se realiza señalización y demarcación de áreas intervenidas para la lavada de fachada



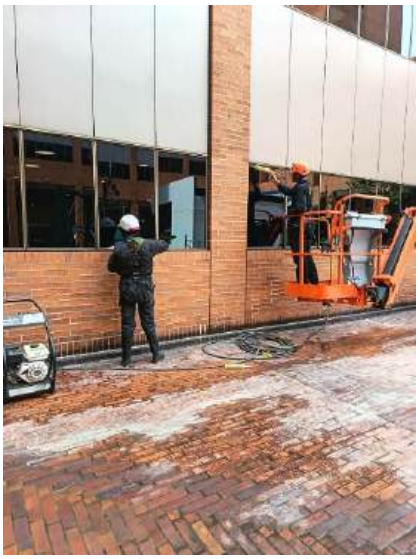
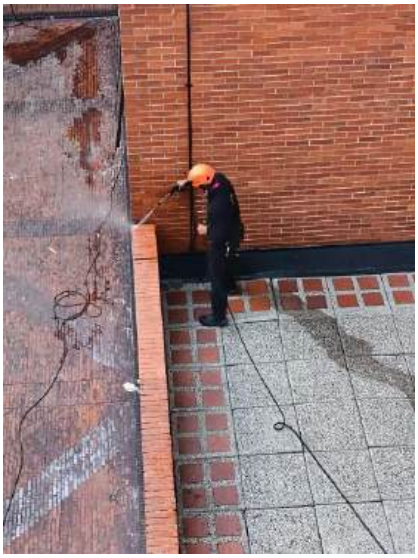






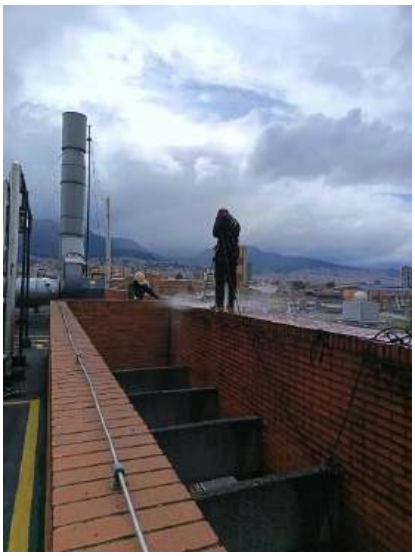












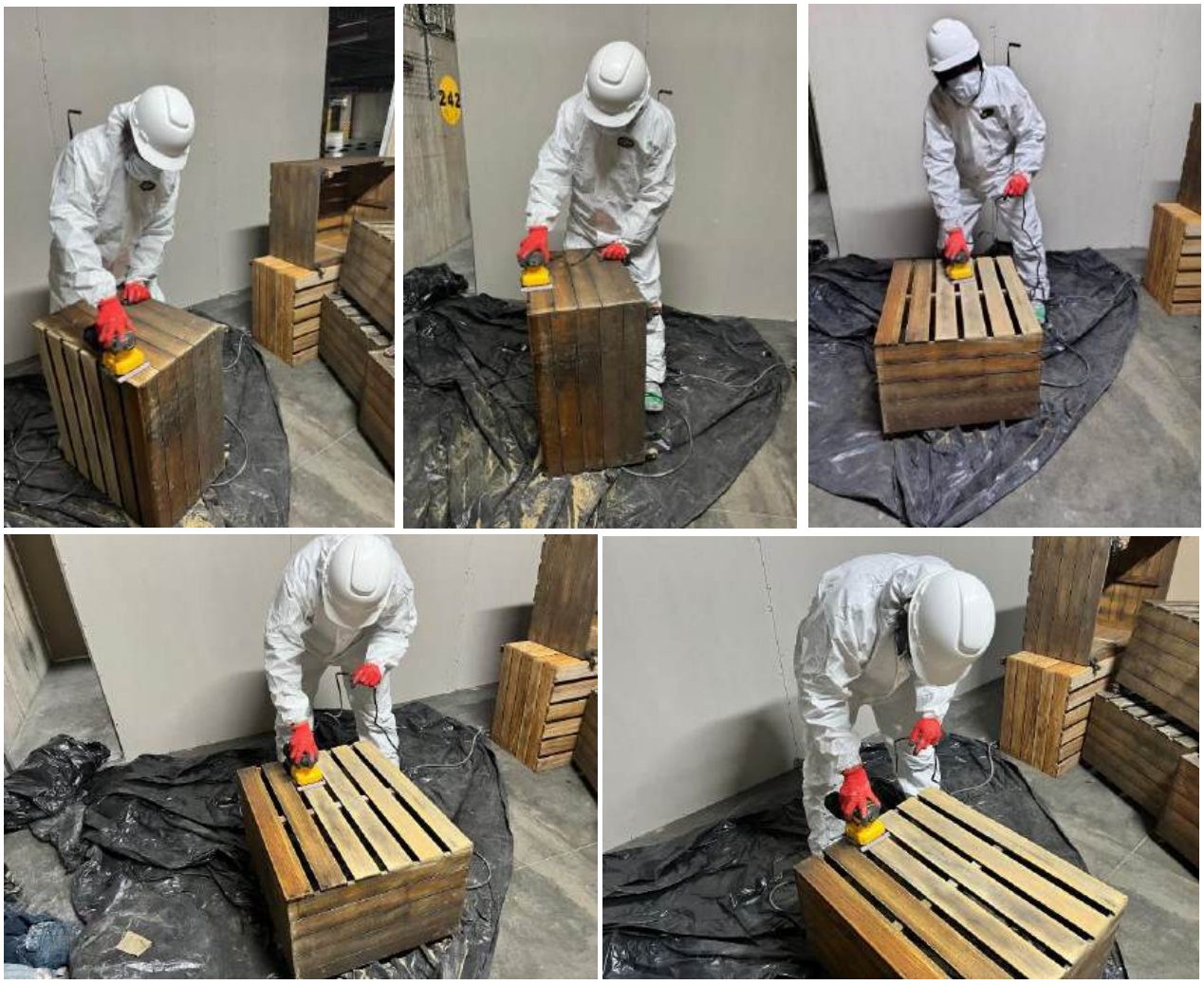


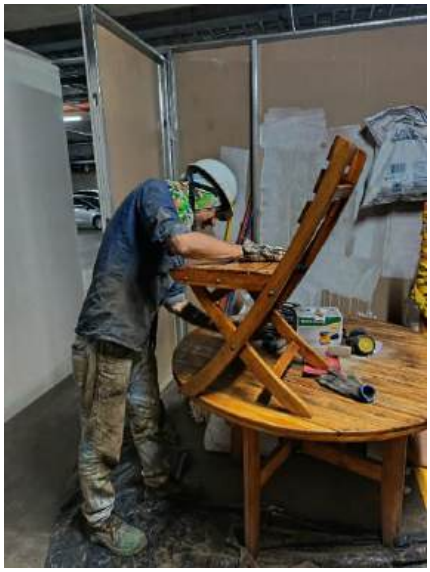


Acompañamiento y supervisión de lavado con ácido, sellado y limpieza de ventanería de fachadas



Acompañamiento y supervisión de mantenimiento preventivo al componente eléctrico a la secretaría distrital de salud, verificando el uso adecuado de los elementos de protección personal



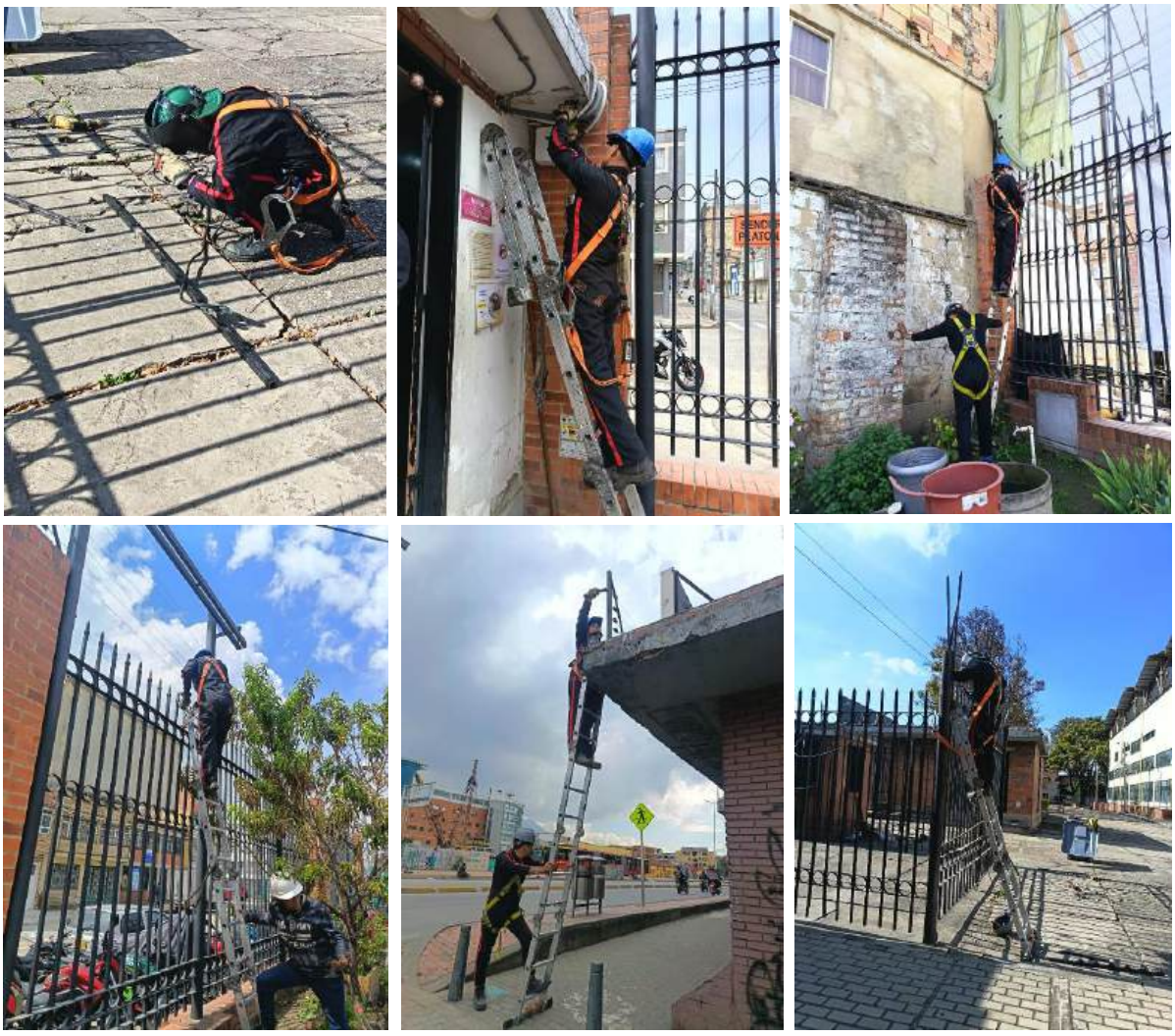






Acompañamiento y supervisión de ligada y pintura de bancas, sillas y mesas



Acompañamiento y supervisión de instalación de cerca eléctrica de hospital San Juan de Dios

| 4 | Versión | FECHA DE APROBACIÓN |
|---|---|---|
| | 1 | 1/04/2021 |
| ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) | | F-SG-043 |
| VIGENCIA ATS | | AREA DE TRABAJO |
| INICIO: 20 - ene - 26 | FINAL: 20 - ene - 26 | Hemocentro y Laboratorio |
| ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavado de Fachada | | HERRAMIENTAS / EQUIPOS: Hidrolavadora, herramienta manual |
| DESCRIPCION DEL TRABAJO: Pre-lavado, embogullado y lavado con acido | | |

CERTIFICADOS DE APOYO ASOCIADOS

| ALTURAS | CALIENTE | IZAJE DE CARGA | BLOQUEO Y ETIQUETADO |
|---|---|---|---|

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimientos) | PELIGROS (Fuente o Situaciones) | RIESGOS (Consecuencias) | CONTROLES REQUERIDOS | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| 1. INGRESO AREA DE TRABAJO | Condiciones de seguridad: Locativo (Superficies de trabajo (irregular, deslizante, con deficiencia de nivel) caídas al mismo nivel) | Golpes, contusiones, laceraciones, heridas, fracturas, esguince. | 1. Autocuidado<br>2. No correr ni obstruir los senderos peatonales<br>3. Ingresar por el sendero peatonal estar atento a las condiciones del suelo | Ing de apoyo tecnico trabajadores y Inspector SST |
| 2. DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS | Mecánico: Manipulación de herramientas | Lesiones, cortes, contusiones, caídas al mismo nivel. | 1. Autocuidado<br>2. Concentración en la tarea<br>3. Almacenamiento adecuado de las herramientas<br>4. Realizar inspección pre operacional de los equipos a utilizar (Taladro, seirra circular, pulidora, vibrador)<br>5. Si se detecta alguna anomalía con los equipos no se autoriza el uso<br>6. Uso de EPP (overol, botas de seguridad, guantes, casco) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Manipulación inadecuada de cargas, posturas inadecuadas. | Dolores osteomusculares, lesiones, fatiga muscular, espasmos | 1. Realizar calistenia<br>2. Hidratación constante mediente agua<br>3. Verificar estado de salud de los trabajadores<br>4. Periodos de descanso durante la jornada de trabajo<br>5. Recomendaciones para manejo de cargas (espalda recta y rodillas dobladas) | |
| | Condiciones de seguridad: Locativo (orden y aseo) | Caídas a mismo nivel, raspones, fracturas, lesiones | 1. Charlas pre turno enfatizadas en orden y aseo para evitar incidentes y AT.<br>2. Verificación SST de las condiciones de las áreas de trabajo | |
| 3. ACCESO A CUBIERTAS Y FACAHADAS, PRUEBAS DE DESCENSO, PRESION DE AGUA Y CORRIENTE | Condiciones de seguridad: Locativo Superficies de trabajo (irregular, deslizante, con deficiencia de nivel) | Caídas al mismo nivel, golpes, contusiones, laceraciones, heridas, fracturas | 1. Realizar inspección y señalización de las áreas de trabajos<br>2. Generar actividades de autocuidado por parte del trabajador involucrado en la actividad al realizar desplazamiento. | Ing de apoyo tecnico Trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Esfuerzo, manipulación manual de cargas, posturas inadecuadas | Dolores lumbares, agotamiento, fatiga muscular | 1. Calistenia<br>2. Hidratación constante del agua<br>3. Realizar pausas durante la jornada de trabajo<br>4. Uso de EPP acorde con la labor<br>5. Recomendaciones para manejo de cargas (espalda recta y rodillas dobladas) | |
| 4. PRELAVADO GENERAL DE FACHADA Y VENTANERIA A PRESION | Locativo: Superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, caídas de objeto) | Caídas a mismo nivel, fracturas, lesiones, golpes | 1. Autocuidado<br>2. Transitar por senderos peatonales autorizados<br>3. Uso de EPP (botas de seguridad, overol, guantes, casco con barbuquejo, protección auditiva y visual) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caídas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Quimico: Limpia vidrios | Irritaciones visuales | 1. Uso obligatorio de proteccion visual | |
| 5. PROTECCION DE VIDRIOS CON PLASTICO TRANSPARENTE | Biomecánico: Esfuerzo, posturas inadecuadas | Dolores lumbares, agotamiento, fatiga muscular | 1. Calistenia<br>3. Periodos de descanso durante la jornada de trabajo<br>4. Uso de EPP acorde con la labor | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caídas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| 6. REEMBOQUILLADO DE JUNTAS CON MORTERO A NECESIDAD ESPECIFICA | Químico | Resequedad en la piel, irritaciones visuales | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caídas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Químico | Resequedad en la piel, irritaciones visuales, quemaduras. | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla)<br>2. Periodos de descanso | |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7. APLICACIÓN DE RINSE R74 Y LAVADO CON HIDROLAVADORA | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| 8. SELLADO DE VIDRIO CON POLIURETANO TRANSPARENTE | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Fenómenos naturales: Sismos, terremotos, precipitaciones | presencia de lluvias, superficies resbalosas, caída de personas, tormentas eléctricas, caída de rayos, electrocución, fuertes vientos | 1. Desconectar todos los equipos<br>2. Divulgación (puntos de encuentro, alarmas)<br>3. Cada vez que se generen o se presenten lluvias se debe parar y/ o suspender las actividades<br>4. Sensibilización al personal operativo en como actuar en caso de materializarse un evento de emergencias. (Sismo - terremotos) | |
| 9. LAVADO DE VIDRIO, MARCOS Y ESTRUCTURAS (LAVADO SECO) | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Químico: Material particulado | Sustancias peligrosas: afecciones respiratorias, irritación de piel y ojos. | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla)<br>2. El área se encuentra con suficiente ventilación ya que es un espacio abierto | |
| 10. ORDEN Y ASEO EN EL AREA DE TRABAJO. | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Daniel Rodriguez | 1003647640 | | | | | | | |
| Jose Luis Rivas. | 1012369955 | | | | | | | |
| Johan Diaz | 1000971146 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

PERSONAL QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD

| DIA / FECHA | ENCARGADO | INSPECTOR SST | VoBo RESIDENTE TECNICO |
|---|---|---|---|
| LUNES | | | |
| MARTES | | Luis Rodriguez | |
| MIERCOLES | | | |
| JUEVES | | | |
| VIERNES | | | |
| SABADO | | | |
| DOMINGO | | | |

Scanned with CamScanner

| 4 | Versión | FECHA DE APROBACIÓN |
|---|---|---|
| | 1 | 1/04/2021 |

| ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) | | F-SG-843 |
|---|---|---|
| VIGENCIA ATS | | AREA DE TRABAJO |
| INICIO: 19 - enero - 26 | FINAL: 19 - ene - 26 | Hemocentro y laboratorio |

| ACTIVIDAD A REALIZAR | HERRAMIENTAS / EQUIPOS |
|---|---|
| Lavado de Fachada | hidrolavadora |
| DESCRIPCION DEL TRABAJO | herramienta manual |
| Pre-Lavado, emboguillado y lavado con acido | |

CERTIFICADOS DE APOYO ASOCIADOS

| ALTURAS | CALIENTE | IZAJE DE CARGA | BLOQUEO Y ETIQUETADO |
|---|---|---|---|

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimientos) | PELIGROS (Fuente o Situaciones) | RIESGOS (Consecuencias) | CONTROLES REQUERIDOS | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| 1. INGRESO AREA DE TRABAJO | Condiciones de seguridad: Locativo (Superficies de trabajo (irregular, deslizante, con deficiencia de nivel) caidas al mismo nivel) | Golpes, contusiones, laceraciones, heridas, fracturas, esguince. | 1. Autocuidado<br>2. No correr ni obstruir los senderos peatonales<br>3. Ingresar por el sendero peatonal estar atento a las condiciones del suelo | Ing de apoyo tecnico trabajadores y Inspector SST |
| 2. DESCARGUE DE MANLIFT QUE TENDRA INGRESO EN CAMA BAJA AL PARQUEADERO | Condiciones de seguridad: Accidente de transito | Atropellamiento, lesiones, aplastamiento | 1. Autocuidado<br>2. Apoyo de paletero para descargue de manlift<br>3. Charla de seguridad al personal involucrado (Operario y paletero)<br>4. Acompañamiento de personal SST, teniendo comunicación directa con el personal para evitar accidentes de trabajo con personal externo al trabajo a elaborar | Ing de apoyo tecnico Trabajadores Inspector SST |
| 3. RETIRO DE PLATINAS CON PULIDORA EN PORTERIA DE INGRESO PEATONAL A PLAZOLETA | Fisico: Altas temperaturas<br>Mecanico: Manupulacion de herramientas | Cortaduras, quemaduras, lesiones | 1. Uso obligatorio de elementos de proteccion personal<br>2. Diligenciamiento de permisos de trabajo en caliente<br>3. Inspecion de herramienta electrica | Inspector SST Trabajadores |
| 4. INGRESO DE MANLIFT A PLAZOLETA | Condiciones de seguridad: Accidente de transito | Atropellamiento, lesiones, aplastamiento | 1. Autocuidado<br>2. Apoyo de paletero para el ingreso y de manlift<br>3. Charla de seguridad al personal involucrado (Operario y paletero)<br>4. Acompañamiento de personal SST, teniendo comunicación directa con el personal para evitar accidentes de trabajo con personal externo al trabajo a elaborar | Ing de apoyo tecnico Trabajadores Inspector SST |
| 5. DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS | Mecánico: Manipulación de herramientas | Lesiones, cortes, contusiones, caídas al mismo nivel. | 1. Autocuidado<br>2. Concentración en la tarea<br>3. Almacenamiento adecuado de las herramientas<br>4. Realizar inspección pre operacional de los equipos a utilizar (Taladro, seirra circular, pulidora, vibrador)<br>5. Si se detecta alguna anomalía con los equipos no se autoriza el uso<br>6. Uso de EPP (overol, botas de seguridad, guantes, casco) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Manipulación inadecuada de cargas, posturas inadecuadas. | Dolores osteomusculares, lesiones, fatiga muscular, espasmos | 1. Realizar calistenia<br>2. Hidratación constante mediente agua<br>3. Verificar estado de salud de los trabajadores<br>4. Periodos de descanso durante la jornada de trabajo<br>5. Recomendaciones para manejo de cargas (espalda recta y rodillas dobladas) | |
| | Condiciones de seguridad: Locativo (orden y aseo) | Caídas a mismo nivel, raspones, fracturas, lesiones | 1. Charlas pre turno enfatizadas en orden y aseo para evitar incidentes y AT.<br>2. Verificación SST de las condiciones de las áreas de trabajo | |
| 6. ACCESO A CUBIERTAS Y FACAHADAS, PRUEBAS DE DESCENSO, PRESION DE AGUA Y CORRIENTE | Condiciones de seguridad: Locativo Superficies de trabajo (irregular, deslizante, con deficiencia de nivel) | Caídas al mismo nivel, golpes, contusiones, laceraciones, heridas, fracturas | 1. Realizar inspección y señalización de las áreas de trabajos<br>2. Generar actividades de autocuidado por parte del trabajador involucrado en la actividad al realizar desplazamiento. | Ing de apoyo tecnico Trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Esfuerzo, manipulación manual de cargas, posturas inadecuadas | Dolores lumbares, agotamiento, fatiga muscular | 1. Calistenia<br>2. Hidratación constante del agua<br>3. Realizar pausas durante la jornada de trabajo<br>4. Uso de EPP acorde con la labor<br>5. Recomendaciones para manejo de cargas (espalda recta y rodillas dobladas) | |
| 7. PRELAVADO GENERAL DE FACHADA Y VENTANERIA A PRESION | Locativo: Superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Caidas a mismo nivel, fracturas, lesiones, golpes | 1. Autocuidado<br>2. Transitar por senderos peatonales autorizados<br>3. Uso de EPP (botas de seguridad, overol, guantes, casco con barbuquejo, protección auditiva y visual) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Quimico: Limpia vidrios | Irritaciones visuales | 1. Uso obligatorio de proteccion visual | |
| 8. PROTECCION DE VIDRIOS CON PLASTICO | Biomecánico: Esfuerzo, posturas inadecuadas | Dolores lumbares, agotamiento, fatiga muscular | 1. Calistenia<br>3. Periodos de descanso durante la jornada de trabajo<br>4. Uso de EPP acorde con la labor | Encargado, trabajadores y |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TRANSPARENTE | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | Inspector SST |
| 9. REEMBOQUILLADO DE JUNTAS CON MORTERO A NECESIDAD ESPECIFICA | Quimico | Resequedad en la piel, irritaciones visuales | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| 10. APLICACIÓN DE RINSE R74 Y LAVADO CON HIDROLAVADORA | Quimico | Resequedad en la piel, irritaciones visuales, quemaduras. | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla)<br>2. Periodos de descanso | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| 11. SELLADO DE VIDRIO CON POLIURETANO TRANSPARENTE | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Fenómenos naturales: Sismos, terremotos, precipitaciones | presencia de lluvias, superficies resbalosas, caída de personas, tormentas eléctricas, caída de rayos, electrocución, fuertes vientos | 1. Desconectar todos los equipos<br>2. Divulgación (puntos de encuentro, alarmas)<br>3. Cada vez que se generen o se presenten lluvias se debe parar y/ o suspender las actividades<br>4. Sensibilización al personal operativo en como actuar en caso de materializarse un evento de emergencias. (Sismo - terremotos) | |
| 12. LAVADO DE VIDRIO, MARCOS Y ESTRUCTURAS (LAVADO SECO) | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Quimico: Material particulado | Sustancias peligrosas: afecciones respiratorias, irritación de piel y ojos. | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla)<br>2. El área se encuentra con suficiente ventilación ya que es un espacio abierto | |
| 13. INSTALACION DE PLATINAS QUE SOPORTAN LA PUERTA DE INGRESO PEATONAL CON SOLDADURA | Quimico: Material particulado | Sustancias peligrosas: afecciones respiratorias, irritación de piel y ojos. | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla)<br>2. El área se encuentra con suficiente ventilación ya que es un espacio abierto | Trabajadores Inspector SST |
| 14. ORDEN Y ASEO EN EL AREA DE TRABAJO. | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jose Luis Lozano | 1012369855 | | | | | | | |
| Jhonel Gutierrez | 1000540429 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| PERSONAL QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD | | | |
|---|---|---|---|
| DÍA / FECHA | ENCARGADO | INSPECTOR SST | Vo Bo RESIDENTE TECNICO |
| LUNES | | Lizeth Rodriguez | |
| MARTES | | | |
| MIERCOLES | | | |
| JUEVES | | | |
| VIERNES | | | |
| SABADO | | | |
| DOMINGO | | | |

Scanned with CamScanner

| 4 | Versión | FECHA DE APROBACIÓN |
|---|---|---|
| | 1 | 05/03/2021 |

| ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) | | F-SG-043 |
|---|---|---|
| VIGENCIA ATS | | AREA DE TRABAJO |
| INICIO: 12 - enero - 26 | FINAL: 17 - ene - 26 | Plazoleta |

| ACTIVIDAD A REALIZAR | HERRAMIENTAS / EQUIPOS |
|---|---|
| Lavado de fachada | hidrolavadora |
| DESCRIPCION DEL TRABAJO | herramienta manual |
| Lavado de fachada en Plazoleta | |

| CERTIFICADOS DE APOYO ASOCIADOS | | | |
|---|---|---|---|
| ALTURAS | CALIENTE | IZAJE DE CARGA | BLOQUEO Y ETIQUETADO |

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimientos) | PELIGROS (Fuente o Situaciones) | RIESGOS (Consecuencias) | CONTROLES REQUERIDOS | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| 1. INGRESO AREA DE TRABAJO | Condiciones de seguridad: Locativo (Superficies de trabajo (irregular, deslizante, con deficiencia de nivel) caidas al mismo nivel) | Golpes, contusiones, laceraciones, heridas, fracturas, esguince. | 1. Autocuidado<br>2. No correr ni obstruir los senderos peatonales<br>3. Ingresar por el sendero peatonal estar atento a las condiciones del suelo | Ing de apoyo tecnico trabajadores y Inspector SST |
| 2. DESCARGUE DE MANLIFT QUE TENDRA INGRESO EN CAMA BAJA AL PARQUEADERO | Condiciones de seguridad: Accidente de transito | Atropellamiento, lesiones, aplastamiento | 1. Autocuidado<br>2. Apoyo de paletero para descargue de manlift<br>3. Charla de seguridad al personal involucrado (Operario y paletero)<br>4. Acompañamiento de personal SST, teniendo comunicación directa con el personal para evitar accidentes de trabajo con personal externo al trabajo a elaborar | Ing de apoyo tecnico Trabajadores Inspector SST |
| 3. RETIRO DE PLATINAS CON PULIDORA EN PORTERIA DE INGRESO PEATONAL A PLAZOLETA | Fisico: Altas temperaturas<br>Mecanico: Manupulacion de herramientas | Cortaduras, quemaduras, lesiones | 1. Uso obligatorio de elementos de proteccion personal<br>2. Diligenciamiento de permisos de trabajo en caliente<br>3. Inspecion de herramienta electrica | Inspector SST Trabajadores |
| 4. INGRESO DE MANLIFT A PLAZOLETA | Condiciones de seguridad: Accidente de transito | Atropellamiento, lesiones, aplastamiento | 1. Autocuidado<br>2. Apoyo de paletero para el ingreso y de manlift<br>3. Charla de seguridad al personal involucrado (Operario y paletero)<br>4. Acompañamiento de personal SST, teniendo comunicación directa con el personal para evitar accidentes de trabajo con personal externo al trabajo a elaborar | Ing de apoyo tecnico Trabajadores Inspector SST |
| 5. DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS | Mecánico: Manipulación de herramientas | Lesiones, cortes, contusiones, caidas al mismo nivel. | 1. Autocuidado<br>2. Concentración en la tarea<br>3. Almacenamiento adecuado de las herramientas<br>4. Realizar inspección pre operacional de los equipos a utilizar (Taladro, seirra circular, pulidora, vibrador)<br>5. Si se detecta alguna anomalia con los equipos no se autoriza el uso<br>6. Uso de EPP (overol, botas de seguridad, guantes, casco) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Manipulación inadecuada de cargas, posturas inadecuadas. | Dolores osteomusculares, lesiones, fatiga muscular, espasmos | 1. Realizar calisteria<br>2. Hidratación constante mediente agua<br>3. Verificar estado de salud de los trabajadores<br>4. Periodos de descanso durante la jornada de trabajo<br>5. Recomendaciones para manejo de cargas (espalda recta y rodillas dobladas) | |
| | Condiciones de seguridad: Locativo (orden y aseo) | Caidas a mismo nivel, raspones, fracturas, lesiones | 1. Charlas pre turno enfatizadas en orden y aseo para evitar incidentes y AT.<br>2. Verificación SST de las condiciones de las áreas de trabajo | |
| 6. ACCESO A CUBIERTAS Y FACAHADAS, PRUEBAS DE DESCENSO, PRESION DE AGUA Y CORRIENTE | Condiciones de seguridad: Locativo Superficies de trabajo (irregular, deslizante, con deficiencia de nivel) | Caidas al mismo nivel, golpes, contusiones, laceraciones, heridas, fracturas | 1. Realizar inspección y señalización de las áreas de trabajos<br>2. Generar actividades de autocuidado por parte del trabajador involucrado en la actividad al realizar desplazamiento. | Ing de apoyo tecnico Trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Esfuerzo, manipulación manual de cargas, posturas inadecuadas | Dolores lumbares, agotamiento, fatiga muscular | 1. Calisteria<br>2. Hidratación constante del agua<br>3. Realizar pausas durante la jornada de trabajo<br>4. Uso de EPP acorde con la labor<br>5. Recomendaciones para manejo de cargas (espalda recta y rodillas dobladas) | |
| 7. PRELAVADO GENERAL DE FACHADA Y VENTANERIA A PRESION | Locativo: Superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Caidas a mismo nivel, fracturas, lesiones, golpes | 1. Autocuidado<br>2. Transitar por senderos peatonales autorizados<br>3. Uso de EPP (botas de seguridad, overol, guantes, casco con barbuquejo, protección auditiva y visual) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Quimico: Limpia vidrios | Irritaciones visuales | 1. Uso obligatorio de proteccion visual | |
| 8. PROTECCION DE VIDRIOS CON PLASTICO | Biomecánico: Esfuerzo, posturas inadecuadas | Dolores lumbares, agotamiento, fatiga muscular | 1. Calisteria<br>3. Periodos de descanso durante la jornada de trabajo<br>4. Uso de EPP acorde con la labor | Encargado, trabajadores y |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TRANSPARENTE | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | Inspector SST |
| 9. REEMBOQUILLADO DE JUNTAS CON MORTERO A NECESIDAD ESPECIFICA | Quimico | Resequedad en la piel, irritaciones visuales | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| 10. APLICACIÓN DE RINSE R74 Y LAVADO CON HIDROLAVADORA | Quimico | Resequedad en la piel, irritaciones visuales, quemaduras. | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla)<br>2. Periodos de descanso | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| 11. SELLADO DE VIDRIO CON POLIURETANO TRANSPARENTE | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Fenómenos naturales: Sismos, terremotos, precipitaciones | presencia de lluvias, superficies resbalosas, caida de personas, tormentas eléctricas, caida de rayos, electrocución, fuertes vientos | 1. Desconectar todos los equipos<br>2. Divulgación (puntos de encuentro, alarmas)<br>3. Cada vez que se generen o se presenten lluvias se debe parar y/ o suspender las actividades<br>4. Sensibilización al personal operativo en como actuar en caso de materializarse un evento de emergencias. (Sismo - terremotos) | |
| 12. LAVADO DE VIDRIO, MARCOS Y ESTRUCTURAS (LAVADO SECO) | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Quimico: Material particulado | Sustancias peligrosas: afecciones respiratorias, irritación de piel y ojos. | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla)<br>2. El área se encuentra con suficiente ventilación ya que es un espacio abierto | |
| 13. INSTALACION DE PLATINAS QUE SOPORTAN LA PUERTA DE INGRESO PEATONAL CON SOLDADURA | Quimico: Material particulado | Sustancias peligrosas: afecciones respiratorias, irritación de piel y ojos. | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla)<br>2. El área se encuentra con suficiente ventilación ya que es un espacio abierto | Trabajadores Inspector SST |
| 14. ORDEN Y ASEO EN EL AREA DE TRABAJO. | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jose Luis M. Rivas | 1012369955 | | | | | | | |
| Angel Herrera | 1003V19CD | | | | | | | |
| Jhon Diaz | 1004714148 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| PERSONAL QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD | | | |
|---|---|---|---|
| DÍA / FECHA | ENCARGADO | INSPECTOR SST | Vo.Bo RESIDENTE TECNICO |
| LUNES | | Lizeth Rodriguez | |
| MARTES | | Lizeth Rodriguez | |
| MIERCOLES | | Lizeth Rodriguez | |
| JUEVES | | Lizeth Rodriguez | |
| VIERNES | | Lizeth Rodriguez | |
| SABADO | | Lizeth Rodriguez | |
| DOMINGO | | | |

Scanned with CamScanner

| 4 | Versión | FECHA DE APROBACIÓN |
|---|---|---|
| | 1 | 1/04/2021 |

| ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) | | F-SG-043 |
|---|---|---|
| VIGENCIA ATS | | AREA DE TRABAJO |
| INICIO: 10 - ene - 25 | FINAL: 11 - ene - 25 | |

| ACTIVIDAD A REALIZAR | HERRAMIENTAS / EQUIPOS |
|---|---|
| Lavado de fachada | hidrolavadora |
| DESCRIPCION DEL TRABAJO | herramienta manual |
| Lavado de fachada en marlift | |

| CERTIFICADOS DE APOYO ASOCIADOS | | | |
|---|---|---|---|
| ALTURAS | CALIENTE | IZAJE DE CARGA | BLOQUEO Y ETIQUETADO |

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimientos) | PELIGROS (Fuente o Situaciones) | RIESGOS (Consecuencias) | CONTROLES REQUERIDOS | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| 1. INGRESO AREA DE TRABAJO | Condiciones de seguridad: Locativo (Superficies de trabajo (irregular, deslizante, con deficiencia de nivel) caidas al mismo nivel) | Golpes, contusiones, laceraciones, heridas, fracturas, esguince. | 1. Autocuidado<br>2. No correr ni obstruir los senderos peatonales<br>3. Ingresar por el sendero peatonal estar atento a las condiciones del suelo | Ing de apoyo tecnico trabajadores y Inspector SST |
| 2. DESCARGUE DE MANLIFT QUE TENDRA INGRESO EN CAMA BAJA AL PARQUEADERO | Condiciones de seguridad: Accidente de transito | Atropellamiento, lesiones, aplastamiento | 1. Autocuidado<br>2. Apoyo de paletero para descargue de manlift<br>3. Charla de seguridad al personal involucrado (Operario y paletero)<br>4. Acompañamiento de personal SST, teniendo comunicación directa con el personal para evitar accidentes de trabajo con personal externo al trabajo a elaborar | Ing de apoyo tecnico Trabajadores Inspector SST |
| 3. RETIRO DE PLATINAS CON PULIDORA EN PORTERIA DE INGRESO PEATONAL A PLAZOLETA | Fisico: Altas temperaturas<br>Mecanico: Manupulacion de herramientas | Cortaduras, quemaduras, lesiones | 1. Uso obligatorio de elementos de proteccion personal<br>2. Diligenciamiento de permisos de trabajo en caliente<br>3. Inspecion de herramienta electrica | Inspector SST Trabajadores |
| 4. INGRESO DE MANLIFT A PLAZOLETA | Condiciones de seguridad: Accidente de transito | Atropellamiento, lesiones, aplastamiento | 1. Autocuidado<br>2. Apoyo de paletero para el ingreso y de manlift<br>3. Charla de seguridad al personal involucrado (Operario y paletero)<br>4. Acompañamiento de personal SST, teniendo comunicación directa con el personal para evitar accidentes de trabajo con personal externo al trabajo a elaborar | Ing de apoyo tecnico Trabajadores Inspector SST |
| 5. DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS | Mecánico: Manipulación de herramientas | Lesiones, cortes, contusiones, caídas al mismo nivel. | 1. Autocuidado<br>2. Concentración en la tarea<br>3. Almacenamiento adecuado de las herramientas<br>4. Realizar inspección pre operacional de los equipos a utilizar (Taladro, seirra circular, pulidora, vibrador)<br>5. Si se detecta alguna anomalía con los equipos no se autoriza el uso<br>6. Uso de EPP (overol, botas de seguridad, guantes, casco) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Manipulación inadecuada de cargas, posturas inadecuadas. | Dolores osteomusculares, lesiones, fatiga muscular, espasmos | 1. Realizar calistenia<br>2. Hidratación constante mediente agua<br>3. Verificar estado de salud de los trabajadores<br>4. Periodos de descanso durante la jornada de trabajo<br>5. Recomendaciones para manejo de cargas (espalda recta y rodillas dobladas) | |
| | Condiciones de seguridad: Locativo (orden y aseo) | Caídas a mismo nivel, raspones, fracturas, lesiones | 1. Charlas pre turno enfatizadas en orden y aseo para evitar incidentes y AT.<br>2. Verificación SST de las condiciones de las áreas de trabajo | |
| 6. ACCESO A CUBIERTAS Y FACAHADAS, PRUEBAS DE DESCENSO, PRESION DE AGUA Y CORRIENTE | Condiciones de seguridad: Locativo Superficies de trabajo (irregular, deslizante, con deficiencia de nivel) | Caídas al mismo nivel, golpes, contusiones, laceraciones, heridas, fracturas | 1. Realizar inspección y señalización de las áreas de trabajos<br>2. Generar actividades de autocuidado por parte del trabajador involucrado en la actividad al realizar desplazamiento. | Ing de apoyo tecnico Trabajadores y inspector SST |
| | Biomecánico: Esfuerzo, manipulación manual de cargas, posturas inadecuadas | Dolores lumbares, agotamiento, fatiga muscular | 1. Calistenia<br>2. Hidratación constante del agua<br>3. Realizar pausas durante la jornada de trabajo<br>4. Uso de EPP acorde con la labor<br>5. Recomendaciones para manejo de cargas (espalda recta y rodillas dobladas) | |
| 7. PRELAVADO GENERAL DE FACHADA Y VENTANERIA A PRESION | Locativo: Superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Caidas a mismo nivel, fracturas, lesiones, golpes | 1. Autocuidado<br>2. Transitar por senderos peatonales autorizados<br>3. Uso de EPP (botas de seguridad, overol, guantes, casco con barbuquejo, protección auditiva y visual) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Químico: Limpia vidrios | Irritaciones visuales | 1. Uso obligatorio de proteccion visual | |
| 8. PROTECCION DE VIDRIOS CON PLASTICO | Biomecánico: Esfuerzo, posturas inadecuadas | Dolores lumbares, agotamiento, fatiga muscular | 1. Calistenia<br>3. Periodos de descanso durante la jornada de trabajo<br>4. Uso de EPP acorde con la labor | Encargado, trabajadores y |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TRANSPARENTE | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | Inspector SST |
| 9. REEMBOQUILLADO DE JUNTAS CON MORTERO A NECESIDAD ESPECIFICA | Quimico | Resequedad en la piel, irritaciones visuales | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| 10. APLICACIÓN DE RINSE R74 Y LAVADO CON HIDROLAVADORA | Quimico | Resequedad en la piel, irritaciones visuales, quemaduras. | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla)<br>2. Periodos de descanso | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| 11. SELLADO DE VIDRIO CON POLIURETANO TRANSPARENTE | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Fenómenos naturales: Sismos, terremotos, precipitaciones | presencia de lluvias, superficies resbalosas, caida de personas, tormentas eléctricas, caida de rayos, electrocución, fuertes vientos | 1. Desconectar todos los equipos<br>2. Divulgación (puntos de encuentro, alarmas)<br>3. Cada vez que se generen o se presenten lluvias se debe parar y/ o suspender las actividades<br>4. Sensibilización al personal operativo en como actuar en caso de materializarse un evento de emergencias. (Gismo - terremotos) | |
| 12. LAVADO DE VIDRIO, MARCOS Y ESTRUCTURAS (LAVADO SECO) | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Químico: Material particulado | Sustancias peligrosas: afecciones respiratorias, irritación de piel y ojos. | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla)<br>2. El área se encuentra con suficiente ventilación ya que es un espacio abierto | |
| 13. INSTALACION DE PLATINAS QUE SOPORTAN LA PUERTA DE INGRESO PEATONAL CON SOLDADURA | Químico: Material particulado | Sustancias peligrosas: afecciones respiratorias, irritación de piel y ojos. | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla)<br>2. El área se encuentra con suficiente ventilación ya que es un espacio abierto | Trabajadores Inspector SST |
| 14. ORDEN Y ASEO EN EL AREA DE TRABAJO. | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jose Luis Lozano | 1012369457 | | | | | | | |
| Daniel Ramirez | 1023540990 | | | | | | | |
| Johan Diaz | 1000471144 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| PERSONAL QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD | | | |
|---|---|---|---|
| DÍA / FECHA | ENCARGADO | INSPECTOR SST | VoBo RESIDENTE TECNICO |
| LUNES | | | |
| MARTES | | | |
| MIERCOLES | | | |
| JUEVES | | | |
| VIERNES | | | |
| SABADO | | Lizeth Rodriguez | |
| DOMINGO | | Lizeth Rodriguez | |

Scanned with CamScanner

| 4 | Versión | FECHA DE APROBACIÓN |
|---|---|---|
| | 1 | 1/04/2021 |
| ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) | | F-SG-043 |
| VIGENCIA ATS | | ÁREA DE TRABAJO |
| INICIO: 07 - ene - 26 | FINAL: 09 - ene - 26 | edificio administrativo |
| ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavado de fachada | | HERRAMIENTAS / EQUIPOS: hidrolavadora |
| DESCRIPCION DEL TRABAJO: Lavado de fachada | | |

| CERTIFICADOS DE APOYO ASOCIADOS | | | |
|---|---|---|---|
| ALTURAS | CALIENTE | IZAJE DE CARGA | BLOQUEO Y ETIQUETADO |

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimientos) | PELIGROS (Fuente o Situaciones) | RIESGOS (Consecuencias) | CONTROLES REQUERIDOS | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| 1. INGRESO AREA DE TRABAJO | Condiciones de seguridad: Locativo (Superficies de trabajo (irregular, deslizante, con deficiencia de nivel) caidas al mismo nivel) | Golpes, contusiones, laceraciones, heridas, fracturas, esguince. | 1. Autocuidado<br>2. No correr ni obstruir los senderos peatonales<br>3. Ingresar por el sendero peatonal estar atento a las condiciones del suelo | Ing de apoyo tecnico trabajadores y Inspector SST |
| 2. DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS | Mecánico: Manipulación de herramientas | Lesiones, cortes, contusiones, caidas al mismo nivel. | 1. Autocuidado<br>2. Concentración en la tarea<br>3. Almacenamiento adecuado de las herramientas<br>4. Realizar inspección pre operacional de los equipos a utilizar (Taladro, seirra circular, pulidora, vibrador)<br>5. Si se detecta alguna anomalía con los equipos no se autoriza el uso<br>6. Uso de EPP (overol, botas de seguridad, guantes, casco) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Manipulación inadecuada de cargas, posturas inadecuadas. | Dolores osteomusculares, lesiones, fatiga muscular, espasmos | 1. Realizar calistenia<br>2. Hidratación constante mediente agua<br>3. Verificar estado de salud de los trabajadores<br>4. Periodos de descanso durante la jornada de trabajo<br>5. Recomendaciones para manejo de cargas (espalda recta y rodillas dobladas) | |
| | Condiciones de seguridad: Locativo (orden y aseo) | Caidas a mismo nivel, raspones, fracturas, lesiones | 1. Charlas pre turno enfatizadas en orden y aseo para evitar incidentes y AT.<br>2. Verificación SST de las condiciones de las áreas de trabajo | |
| 3. ACCESO A CUBIERTAS Y FACAHADAS, PRUEBAS DE DESCENSO, PRESION DE AGUA Y CORRIENTE | Condiciones de seguridad: Locativo Superficies de trabajo (irregular, deslizante, con deficiencia de nivel) | Caidas al mismo nivel, golpes, contusiones, laceraciones, heridas, fracturas | 1. Realizar inspección y señalización de las áreas de trabajos<br>2. Generar actividades de autocuidado por parte del trabajador involucrado en la actividad al realizar desplazamiento. | Ing de apoyo tecnico Trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Esfuerzo, manipulación manual de cargas, posturas inadecuadas | Dolores lumbares, agotamiento, fatiga muscular | 1. Calistenia<br>2. Hidratación constante del agua<br>3. Realizar pausas durante la jornada de trabajo<br>4. Uso de EPP acorde con la labor<br>5. Recomendaciones para manejo de cargas (espalda recta y rodillas dobladas) | |
| 4. PRELAVADO GENERAL DE FACHADA Y VENTANERIA A PRESION | Locativo: Superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Caidas a mismo nivel, fracturas, lesiones, golpes | 1. Autocuidado<br>2. Transitar por senderos peatonales autorizados<br>3. Uso de EPP (botas de seguridad, overol, guantes, casco con barbuquejo, protección auditiva y visual) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Quimico: Limpia vidrios | Irritaciones visuales | 1. Uso obligatorio de proteccion visual | |
| 5. PROTECCION DE VIDRIOS CON PLASTICO TRANSPARENTE | Biomecánico: Esfuerzo, posturas inadecuadas | Dolores lumbares, agotamiento, fatiga muscular | 1. Calistenia<br>3. Periodos de descanso durante la jornada de trabajo<br>4. Uso de EPP acorde con la labor | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| 6. REEMBOQUILLADO DE JUNTAS CON MORTERO A NECESIDAD ESPECIFICA | Quimico | Resequedad en la piel, irritaciones visuales | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas. | |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Quimico | Resequedad en la piel, irritaciones visuales, quemaduras. | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla)<br>2. Periodos de descanso | |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7. APLICACIÓN DE RINSE R74 Y LAVADO CON HIDROLAVADORA | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caídas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| 8. SELLADO DE VIDRIO CON POLIURETANO TRANSPARENTE | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caídas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Fenómenos naturales: Sismos, terremotos, precipitaciones | presencia de lluvias, superficies resbalosas, caída de personas, tormentas eléctricas, caída de rayos, electrocución, fuertes vientos | 1. Desconectar todos los equipos<br>2. Divulgación (puntos de encuentro, alarmas)<br>3. Cada vez que se generen o se presenten lluvias se debe parar y/ o suspender las actividades<br>4. Sensibilización al personal operativo en como actuar en caso de materializarse un evento de emergencias. (Sismo - terremotos) | |
| 9. LAVADO DE VIDRIO, MARCOS Y ESTRUCTURAS (LAVADO SECO) | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caídas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Químico: Material particulado | Sustancias peligrosas: afecciones respiratorias, irritación de piel y ojos. | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla)<br>2. El área se encuentra con suficiente ventilación ya que es un espacio abierto | |
| 10. ORDEN Y ASEO EN EL AREA DE TRABAJO. | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caídas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Angel Gutierrez S. | 1010261972 | | | | | | | |
| Jose Luis Lozano | 1012567957 | | | | | | | |
| Johan Diaz | 1000171144 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

PERSONAL QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD

| DIA / FECHA | ENCARGADO | INSPECTOR SST | Vo.Bo RESIDENTE TECNICO |
|---|---|---|---|
| LUNES | | | |
| MARTES | | | |
| MIERCOLES | | Lizeth Rodriguez | |
| JUEVES | | Lizeth Rodriguez | |
| VIERNES | | Lizeth Rodriguez | |
| SABADO | | | |
| DOMINGO | | | |

Scanned with CamScanner

| 4 | Versión | FECHA DE APROBACIÓN |
|---|---|---|
| | 1 | 1/04/2021 |
| ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) | | F-SG-043 |
| VIGENCIA ATS | | AREA DE TRABAJO |
| INICIO: 29 - Dic - 25 | FINAL: 30 - Dic - 25 | Edificio administrativo |
| ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavado de fachada | | HERRAMIENTAS / EQUIPOS: hidrolavadora, herramienta manual |
| DESCRIPCION DEL TRABAJO: Lavado de fachada | | |

| CERTIFICADOS DE APOYO ASOCIADOS | | | |
|---|---|---|---|
| ALTURAS | CALIENTE | IZAJE DE CARGA | BLOQUEO Y ETIQUETADO |

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimientos) | PELIGROS (Fuente o Situaciones) | RIESGOS (Consecuencias) | CONTROLES REQUERIDOS | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|
| 1. INGRESO AREA DE TRABAJO | Condiciones de seguridad: Locativo (Superficies de trabajo (irregular, deslizante, con deficiencia de nivel) caidas al mismo nivel) | Golpes, contusiones, lacerscciones, heridas, fracturas, esguince. | 1. Autocuidado<br>2. No correr ni obstruir los senderos peatonales<br>3. Ingresar por el sendero peatonal estar atento a las condiciones del suelo | Ing de apoyo tecnico trabajadores y Inspector SST |
| 2. DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS | Mecánico: Manipulación de herramientas | Lesiones, cortes, contusiones, caidas al mismo nivel. | 1. Autocuidado<br>2. Concentración en la tarea<br>3. Almacenamiento adecuado de las herramientas<br>4. Realizar inspección pre operacional de los equipos a utilizar (Taladro, seirra circular, pulidora, vibrador)<br>5. Si se detecta alguna anomalía con los equipos no se autoriza el uso<br>6. Uso de EPP (overol, botas de seguridad, guantes, casco) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Manipulación inadecuada de cargas, posturas inadecuadas. | Dolores osteomusculares, lesiones, fatiga muscular, espasmos | 1. Realizar calistenia<br>2. Hidratación constante mediente agua<br>3. Verificar estado de salud de los trabajadores<br>4. Periodos de descanso durante la jornada de trabajo<br>5. Recomendaciones para manejo de cargas (espalda recta y rodillas dobladas) | |
| | Condiciones de seguridad: Locativo (orden y aseo) | Caidas a mismo nivel, raspones, fracturas, lesiones | 1. Charlas pre turno enfatizadas en orden y aseo para evitar incidentes y AT.<br>2. Verificación SST de las condiciones de las áreas de trabajo | |
| 3. ACCESO A CUBIERTAS Y FACAHADAS, PRUEBAS DE DESCENSO, PRESION DE AGUA Y CORRIENTE | Condiciones de seguridad: Locativo Superficies de trabajo (irregular, deslizante, con deficiencia de nivel) | Caidas al mismo nivel, golpes, contusiones, laceraciones, heridas, fracturas | 1. Realizar inspección y señalización de las áreas de trabajos<br>2. Generar actividades de autocuidado por parte del trabajador involucrado en la actividad al realizar desplazamiento. | Ing de apoyo tecnico Trabajadores y inspector SST |
| | Biomecánico: Esfuerzo, manipulación manual de cargas, posturas inadecuadas | Dolores lumbares, agotamiento, fatiga muscular | 1. Calistenia<br>2. Hidratación constante del agua<br>3. Realizar pausas durante la jornada de trabajo<br>4. Uso de EPP acorde con la labor<br>5. Recomendaciones para manejo de cargas (espalda recta y rodillas dobladas) | |
| 4. PRELAVADO GENERAL DE FACHADA Y VENTANERIA A PRESION | Locativo: Superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, caidas de objeto) | Caidas a mismo nivel, fracturas, lesiones, golpes | 1. Autocuidado<br>2. Transitar por senderos peatonales autorizados<br>3. Uso de EPP (botas de seguridad, overol, guantes, casco con barbuquejo, protección auditiva y visual) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Quimico: Limpia vidrios | Irritaciones visuales | 1. Uso obligatorio de proteccion visual | |
| 5. PROTECCION DE VIDRIOS CON PLASTICO TRANSPARENTE | Biomecánico: Esfuerzo, posturas inadecuadas | Dolores lumbares, agotamiento, fatiga muscular | 1. Calistenia<br>3. Periodos de descanso durante la jornada de trabajo<br>4. Uso de EPP acorde con la labor | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| 6. REEMBOQUILLADO DE JUNTAS CON MORTERO A NECESIDAD ESPECIFICA | Químico | Resequedad en la piel, irritaciones visuales | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla) | Encargado, trabajadores y Inspector SST |
| | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Químico | Resequedad en la piel, irritaciones visuales, quemaduras. | 1. Uso adecuado ds los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla)<br>2. Periodos de descanso | |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7. APLICACIÓN DE RINSE R74 Y LAVADO CON HIDROLAVADORA | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| 8. SELLADO DE VIDRIO CON POLIURETANO TRANSPARENTE | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Fenómenos naturales: Sismos, terremotos, precipitaciones | presencia de lluvias, superficies resbalosas, caída de personas, tormentas eléctricas, caída de rayos, electrocución, fuertes vientos | 1. Desconectar todos los equipos<br>2. Divulgación (puntos de encuentro, alarmas)<br>3. Cada vez que se generen o se presenten lluvias se debe parar y/ o suspender las actividades<br>4. Sensibilización al personal operativo en como actuar en caso de materializarse un evento de emergencias. (Sismo - terremotos) | |
| 9. LAVADO DE VIDRIO, MARCOS Y ESTRUCTURAS (LAVADO SECO) | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |
| | Químico: Material particulado | Sustancias peligrosas: afecciones respiratorias, irritación de piel y ojos. | 1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla)<br>2. El área se encuentra con suficiente ventilación ya que es un espacio abierto | |
| 10. ORDEN Y ASEO EN EL AREA DE TRABAJO. | Biomecánico: Posturas prolongadas | Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores | 1. Calistenia pre operacional<br>2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural<br>3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas, | Encargado, trabajadores y inspector SST |
| | Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas | Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves | 1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas<br>2. Uso adecuado de los EPP | |

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Daniel Gutierrez | 1003444 | | | | | | | |
| Jose Luis Rivas | 1012369 | | | | | | | |
| Julian Diaz | 1004711 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

PERSONAL QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD

| DIA / FECHA | ENCARGADO | INSPECTOR SST | Vo.Bo RESIDENTE TECNICO |
|---|---|---|---|
| LUNES | | Lizeth Rodriguez | |
| MARTES | | Lizeth Rodriguez | |
| MIERCOLES | | | |
| JUEVES | | | |
| VIERNES | | | |
| SABADO | | | |
| DOMINGO | | | |

Scanned with CamScanner

| | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 9/09/2025 |
|---|---|---|
| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Version: 01 |

OBRA/PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud
HORA INICIO: 7:30 am
FECHA DE EXPEDICIÓN: 20 / enero / 25
HORA FINAL: 5:00 pm
VALIDO HASTA: 29 / enero / 25
RUTINARIA ____ NO RUTINARIA ✓
TIPO DE TRABAJO: Trabajo en alturas

**PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO**

| Nº | NOMBRE COMPLETO | CÉDULA | CASCO | GUANTES | TAPA OIDOS | GAFAS | BOTAS DE SEG. | OTRO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Miguel Cortes | 1007641420 | Si | Si | N/A | Si | Si | | Oficial | |
| 2 | Jose Luis Cobos Arias | 1012369955 | Si | Si | NA | Si | Si | | Oficial | |
| 3 | Johan Steven Diaz | 1006418144 | Si | Si | NA | Si | Si | | Oficial | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

| Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

| Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado. | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

**ACTIVIDAD A REALIZAR(Describa de manera clara el tipo de trabajo que realizará).**

Lavado de fachada, pre lavado, embaquillado y lavado con acido

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 20 Metros aproximados
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: hidrolavadora

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| GUANTES | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| OTRO. Cuál? | | | | | | | | | | | | |

| EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RETRÁCTIL AUTOMÁTICO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ABSORBEDOR DE CAÍDAS | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR | N/A | N/A | N/A | | | | | | | | | |
| ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR | N/A | N/A | N/A | | | | | | | | | |

| CONDICIONES DEL TRABAJADOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Actualmente toma medicamentos que generen sueño | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Sufre de epilepsia, mareos, vértigo | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene miedo a las alturas (acrofobia) | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene certificado de trabajo en altura vigente | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Recibió inducción por parte de la empresa | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

| IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|
| Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo? | SI | NO | N/A |
| Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema? | SI | NO | N/A |
| Los andajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)? | SI | NO | N/A |
| Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor? | SI | NO | N/A |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo? | SI | NO | N/A |
| **ANDAMIO TUBULAR** | **CUMPLE** | | |
| Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante? | SI | NO | N/A |
| Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión? | SI | NO | N/A |
| Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores? | SI | NO | N/A |
| El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o venteados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas? | SI | NO | N/A |
| Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio? | SI | NO | N/A |
| El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio? | SI | NO | N/A |
| **PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.** | **CUMPLE** | | |
| Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor? | SI | NO | N/A |
| El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra? | SI | NO | N/A |
| La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, ácidos,etc) y sus correas son certificadas? | SI | NO | N/A |
| Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos? | SI | NO | N/A |
| Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes? | SI | NO | N/A |
| Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo? | SI | NO | N/A |
| Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación? | SI | NO | N/A |

### RESPONSABLES

Asumimos la responsabilidad de inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

| Residente: | Encargado, maestro, supervisor: | Coordinador de trabajos en alturas |
|---|---|---|
| Firma: | Firma: | Firma: Lizeth Rodriguez |
| Nombre: Alejandro Sumba | Nombre: Sebastian | Nombre: Lizeth Rodriguez |
| Cedula: 0941337251 | Cedula: 1097195491 | Cedula: 1012457302 |

**PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:**

| Nombres y Apellidos: Cedula: | Cargo: | | Autorizado: | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIÓNES:**

### CONTROL FINAL DEL PERMISO

| PERSONALMENTE DECLARO QUE: | | | PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo a sido terminado | SI | NO | El área queda limpia y libre de desechos y materiales | SI | NO |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados) | SI | NO | El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro | SI | N/A |
| Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado | SI | NO | Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima | SI | N/A |
| Trabajo Finalizado | SI | NO | Fecha:<br>Hora: | | |
| Trabajo Suspendido | SI | NO | FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL: | | |

Scanned with CamScanner

| | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 9/09/2025 |
|---|---|---|
| 4 | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Version: 01 |

OBRA/PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud
HORA INICIO: 7:30 am
FECHA DE EXPEDICIÓN: 19 - ene - 26
HORA FINAL: 5:00 pm
VALIDO HASTA: 19 - ene - 26
RUTINARIA ____ NO RUTINARIA ✓
TIPO DE TRABAJO: Trabajo en alturas

**PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO**

| Nº | NOMBRE COMPLETO | CÉDULA | CASCO | GUANTES | TAPA OIDOS | GAFAS | BOTAS DE SEG. | OTRO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose Luis Lozano Diaz | 1012369955 | Si | Si | NA | Si | Si | | Oficial | |
| 2 | Johan Steven Diaz | 1000421164 | Si | Si | NA | Si | Si | | Oficial | |
| 3 | [illegible] Ochoa | 1023241922 | Si | Si | NA | Si | Si | | Oficial | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

| Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

| Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado. | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

ACTIVIDAD A REALIZAR(Describa de manera clara el tipo de trabajo que realizará).

Lavado de fachadas por medio de manlift

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 20 metros aproximados
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramienta manual y hidrolavadora

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| GUANTES | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| OTRO. Cuál? | | | | | | | | | | | | |

| EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOSQUETÓN AUTOMÁTICO | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ARRESTADOR DE CAÍDAS | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR | NA | NA | NA | | | | | | | | | |

| CONDICIONES DEL TRABAJADOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Actualmente toma medicamentos que generen sueño | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Sufre de epilepsia, mareos, vértigo | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene miedo a las alturas (acrofobia) | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene certificado de trabajo en altura vigente | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Recibió inducción por parte de la empresa | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

| IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|
| Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos o otro corrosivo? | SI | NO | N/A |
| Las hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y esquirlas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema? | SI | NO | N/A |
| Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tuberías y fijos, plumas, escaleras, etc.)? | SI | NO | N/A |
| Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o morila diferente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor? | SI | NO | N/A |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo? | SI | NO | N/A |
| **ANDAMIO TUBULAR** | **CUMPLE** | | |
| Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante? | SI | NO | N/A |
| Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión? | SI | NO | N/A |
| Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores? | SI | NO | N/A |
| El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con mordaza o ventosas y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas? | SI | NO | N/A |
| Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), ensanchados, amarrados entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio? | SI | NO | N/A |
| El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio? | SI | NO | N/A |
| **PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.** | **CUMPLE** | | |
| Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor? | SI | NO | N/A |
| El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra? | SI | NO | N/A |
| La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, ácidos,etc) y sus correas son certificadas? | SI | NO | N/A |
| Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos? | SI | NO | N/A |
| Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes? | SI | NO | N/A |
| Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo? | SI | NO | N/A |
| Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación? | SI | NO | N/A |

**RESPONSABLES**

Asumimos la responsabilidad de Inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

| Residente: | Encargado, maestro, supervisor: | Coordinador de trabajos en alturas |
|---|---|---|
| Firma: | Firma: | Firma: Lizeth Rodriguez |
| Nombre: Alejandro Sanabria | Nombre: Sebastian | Nombre: Lizeth Rodriguez |
| Cedula: 93.413.325. | Cedula: 1072195431 | Cedula: 1012453302 |

**PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:**

| Nombres y Apellidos: Cedula: | Cargo: | | Autorizado: | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIÓNES:**

**CONTROL FINAL DEL PERMISO**

| PERSONALMENTE DECLARO QUE: | | | PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo a sido terminado | SI | NO | El área queda limpia y libre de desechos y materiales | SI | NO |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados) | SI | NO | El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro | SI | N/A |
| Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado | SI | NO | Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima | SI | N/A |
| Trabajo Finalizado | SI | NO | Fecha: Hora: | | |
| Trabajo Suspendido | SI | NO | FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL: | | |

Scanned with CamScanner

| 4 | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 9/09/2025 |
|---|---|---|
| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Version: 01 |

OBRA/PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud
HORA INICIO: 7:30 am
FECHA DE EXPEDICIÓN: 12 - ene - 26
HORA FINAL: 5:00 pm
VALIDO HASTA: 17 - ene - 26
RUTINARIA ____ NO RUTINARIA ✓
TIPO DE TRABAJO: Trabajo en alturas

**PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO**

| Nº | NOMBRE COMPLETO | CÉDULA | CASCO | GUANTES | TAPA OIDOS | GAFAS | BOTAS DE SEG. | OTRO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Daniel Gutierrez | 1002364192 | Si | Si | NA | Si | Si | | Oficial | |
| 2 | Jose Luis Lozano | 1012369911 | Si | Si | NA | Si | Si | | Oficial | |
| 3 | Fabian Steven Ar | 1000421144 | Si | Si | NA | Si | Si | | Oficial | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

| Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

| Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado. | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

ACTIVIDAD A REALIZAR(Describe de manera clara el tipo de trabajo que realizará).
Pre lavado, embarquillado y lavado con acido por medio de manlift

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 25 Metros aproximados
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramienta manual e hidrolavadora

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| GUANTES | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| OTRO. Cuál? | | | | | | | | | | | | |

| EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOSQUETÓN AUTOMÁTICO | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ARRESTADOR DE CAÍDAS | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR | NA | NA | NA | | | | | | | | | |

| CONDICIONES DEL TRABAJADOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Actualmente toma medicamentos que generen sueño | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Sufre de epilepsia, mareos, vértigo | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene miedo a las alturas (acrofobia) | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene certificado de trabajo en altura vigente | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Recibió inducción por parte de la empresa | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

| IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|
| Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo? | SI | NO | N/A |
| Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema? | SI | NO | N/A |
| Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)? | SI | NO | N/A |
| Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor? | SI | NO | N/A |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo? | SI | NO | N/A |
| **ANDAMIO TUBULAR** | **CUMPLE** | | |
| Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante? | SI | NO | N/A |
| Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión? | SI | NO | N/A |
| Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores? | SI | NO | N/A |
| El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o ventesados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas? | SI | NO | N/A |
| Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), anzunchados, amarrados entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio? | SI | NO | N/A |
| El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio? | SI | NO | N/A |
| **PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.** | **CUMPLE** | | |
| Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor? | SI | NO | N/A |
| El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra? | SI | NO | N/A |
| La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, acidos,etc) y sus correas son certificadas? | SI | NO | N/A |
| Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos? | SI | NO | N/A |
| Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes? | SI | NO | N/A |
| Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo? | SI | NO | N/A |
| Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación? | SI | NO | N/A |

### RESPONSABLES

Asumimos la responsabilidad de inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

| Residente: | Encargado, maestro, surpervisor: | Coordinador de trabajos en alturas |
|---|---|---|
| Firma: | Firma: | Firma: |
| Nombre: Alejandro Sanabria | Nombre: Sebastian | Nombre: Lizeth Rodriguez |
| Cedula: 93.413.375. | Cedula: 1072195931 | Cedula: 1012407302 |

### PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:

| Nombres y Apellidos:<br>Cedula: | Cargo: | | Autorizado: | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIÓNES:**

### CONTROL FINAL DEL PERMISO

| PERSONALMENTE DECLARO QUE: | | | PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo a sido terminado | SI | NO | El área queda limpia y libre de desechos y materiales | SI | NO |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados) | SI | NO | El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro | SI | N/A |
| Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado | SI | NO | Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima | SI | N/A |
| Trabajo Finalizado | SI | NO | Fecha:<br>Hora: | | |
| Trabajo Suspendido | SI | NO | FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL: | | |

Scanned with CamScanner

| 4 | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 9/09/2025 |
|---|---|---|
| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Version: 01 |

OBRA/PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud
HORA INICIO: 7:30 am
FECHA DE EXPEDICIÓN: 10 - ene - 26
HORA FINAL: 5:00 pm
VALIDO HASTA: 11 - ene - 25
RUTINARIA ____ NO RUTINARIA ✓
TIPO DE TRABAJO: Trabajo en alturas

**PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO**

| Nº | NOMBRE COMPLETO | CÉDULA | CASCO | GUANTES | TAPA OIDOS | GAFAS | BOTAS DE SEG. | OTRO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Johan Steven Mejia | 1000471144 | Si | Si | NA | Si | Si | | oficial | |
| 2 | Jose Luis Hernandez | 1012369877 | Si | Si | Na | Si | Si | | Oficial | |
| 3 | Yumel Cifuentes | 1033641970 | Si | Si | NA | Si | Si | | Oficial | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

| Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

| Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado. | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

ACTIVIDAD A REALIZAR(Describa de manera clara el tipo de trabajo que realizará).
Retavado, embarguillado y lavado con acido por medio de manlift

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 25 Metros aproximados
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: hidrolavadora

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| GUANTES | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| OTRO. Cuál? | | | | | | | | | | | | |

| EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOSQUETÓN AUTOMÁTICO | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ARRESTADOR DE CAÍDAS | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR | NA | NA | NA | | | | | | | | | |

| CONDICIONES DEL TRABAJADOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Actualmente toma medicamentos que generen sueño | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Sufre de epilepsia, mareos, vértigo | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene miedo a las alturas (acrofobia) | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene certificado de trabajo en altura vigente | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Recibió inducción por parte de la empresa | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

| IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|
| Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo? | SI | NO | N/A |
| Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema? | SI | NO | N/A |
| Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubuleres y fijos, plumas, escaleras, etc.)? | SI | NO | N/A |
| Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor? | SI | NO | N/A |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo? | SI | NO | N/A |
| **ANDAMIO TUBULAR** | **CUMPLE** | | |
| Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante? | SI | NO | N/A |
| Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión? | SI | NO | N/A |
| Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores? | SI | NO | N/A |
| El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o venteados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas? | SI | NO | N/A |
| Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio? | SI | NO | N/A |
| El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio? | SI | NO | N/A |
| **PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.** | **CUMPLE** | | |
| Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor? | SI | NO | N/A |
| El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra? | SI | NO | N/A |
| La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, ácidos,etc) y sus correas son certificadas? | SI | NO | N/A |
| Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos? | SI | NO | N/A |
| Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes? | SI | NO | N/A |
| Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo? | SI | NO | N/A |
| Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación? | SI | NO | N/A |

**RESPONSABLES**

Asumimos la responsabilidad de Inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

| Residente: | Encargado, maestro,supervisor: | Coordinador de trabajos en alturas |
|---|---|---|
| Firma: | Firma: | Firma: Lizeth Rodriguez |
| Nombre: Alejandro Sanchez | Nombre: Sebastian | Nombre: Lizeth Rodriguez |
| Cedula: 93.413.375 | Cedula: 1077195431 | Cedula: 1012453302 |

**PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:**

| Nombres y Apellidos: Cedula: | Cargo: | | Autorizado: | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIÓNES:

**CONTROL FINAL DEL PERMISO**

| PERSONALMENTE DECLARO QUE: | | | PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo a sido terminado | SI | NO | El área queda limpia y libre de desechos y materiales | SI | NO |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados) | SI | NO | El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro | SI | N/A |
| Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado | SI | NO | Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima | SI | N/A |
| Trabajo Finalizado | SI | NO | Fecha: Hora: | | |
| Trabajo Suspendido | SI | NO | FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL: | | |

Scanned with CamScanner

| 4 | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 9/09/2025 |
|---|---|---|
| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Version: 01 |

OBRA/PROYECTO: Secretaria de Salud
FECHA DE EXPEDICIÓN: 07 - ene - 26
VALIDO HASTA: 09 - ene - 26
TIPO DE TRABAJO: Trabajo en alturas

HORA INICIO: 7:30 am
HORA FINAL: 5:00 pm
RUTINARIA ____ NO RUTINARIA ✓

**PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO**

| Nº | NOMBRE COMPLETO | CÉDULA | CASCO | GUANTES | TAPA OIDOS | GAFAS | BOTAS DE SEG. | OTRO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose Luis Lozano Rivas | 1012369955 | SI | SI | NA | SI | SI | | Oficial | |
| 2 | Yurmel Cabrera Salazar | 1003641912 | SI | SI | NA | SI | SI | | Oficial | |
| 3 | Johan Stiven Diaz | 1006471144 | SI | SI | NA | SI | SI | | Oficial | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

| Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

| Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado. | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

**ACTIVIDAD A REALIZAR(Describa de manera clara el tipo de trabajo que realizará).**

Lavado de Fachada, embaguillado y limpieza de Ventaneria

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 25 Metros aproximados
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Hidrolavadora

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| GUANTES | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| OTRO. Cuál? | | | | | | | | | | | | |

| EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOSQUETÓN AUTOMÁTICO | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| ARRESTADOR DE CAÍDAS | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR | NA | NA | NA | | | | | | | | | |

| CONDICIONES DEL TRABAJADOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad | SI | SI | SI | | | | | | | | | | |
| Actualmente toma medicamentos que generen sueño | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Sufre de epilepsia, mareos, vértigo | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene miedo a las alturas (acrofobia) | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene certificado de trabajo en altura vigente | SI | SI | SI | | | | | | | | | | |
| Recibió inducción por parte de la empresa | SI | SI | SI | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

| IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|
| Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos o otro corrosivo? | SI | NO | N/A |
| Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema? | SI | NO | N/A |
| Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)? | SI | NO | N/A |
| Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor? | SI | NO | N/A |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo? | SI | NO | N/A |
| **ANDAMIO TUBULAR** | **CUMPLE** | | |
| Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante? | SI | NO | N/A |
| Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión? | SI | NO | N/A |
| Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadoras? | SI | NO | N/A |
| El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o ventosdos y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas? | SI | NO | N/A |
| Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio? | SI | NO | N/A |
| El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio? | SI | NO | N/A |
| **PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.** | **CUMPLE** | | |
| Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor? | SI | NO | N/A |
| El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra? | SI | NO | N/A |
| La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, ácidos,etc) y sus correas son certificadas? | SI | NO | N/A |
| Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos? | SI | NO | N/A |
| Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes? | SI | NO | N/A |
| Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo? | SI | NO | N/A |
| Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación? | SI | NO | N/A |

**RESPONSABLES**

Asumimos la responsabilidad de Inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

| Residente: | Encargado maestro, supervisor: | Coordinador de trabajos en alturas |
|---|---|---|
| Firma: | Firma: | Firma: Lizeth Rodriguez |
| Nombre: Alejandro Sanabria | Nombre: Sebastian | Nombre: Lizeth Rodriguez |
| Cedula: 93413.325. | Cedula: 1072191931 | Cedula: 1012457302 |

**PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:**

| Nombres y Apellidos:<br>Cedula: | Cargo: | | Autorizado: | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIÓNES:**

**CONTROL FINAL DEL PERMISO**

| PERSONALMENTE DECLARO QUE: | | | PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo a sido terminado | SI | NO | El área queda limpia y libre de desechos y materiales | SI | NO |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados) | SI | NO | El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro | SI | N/A |
| Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado | SI | NO | Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima | SI | N/A |
| Trabajo Finalizado | SI | NO | Fecha:<br>Hora: | | |
| Trabajo Suspendido | SI | NO | FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL: | | |

Scanned with CamScanner

| 4 | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 9/09/2025 |
|---|---|---|
| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Version: 01 |

OBRA/PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud
HORA INICIO: 7:30 am
FECHA DE EXPEDICIÓN: 29 - Dic - 25
HORA FINAL: 5:00 pm
VALIDO HASTA: 30 - Dic - 25
RUTINARIA ____ NO RUTINARIA ✓
TIPO DE TRABAJO: Trabajo en alturas

**PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO**

| Nº | NOMBRE COMPLETO | CÉDULA | CASCO | GUANTES | TAPA OIDOS | GAFAS | BOTAS DE SEG. | OTRO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose Luis Lozano Rivas | 1017369955 | SI | SI | NA | SI | SI | | Oficial. | Jose Luis Lozano Rivas |
| 2 | Sahyra Steven Diaz | 1000421444 | SI | SI | NA | SI | SI | | Oficial | |
| 3 | Daniel Gutierrez Salazar | 1003041820 | SI | SI | NA | SI | SI | | Oficial | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

| Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

| Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado. | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

**ACTIVIDAD A REALIZAR(Describa de manera clara el tipo de trabajo que realizará).**

Lavado de Fachada

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 25 Metros aproximados
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: hidrolavado, herramienta manual

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| GUANTES | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| OTRO. Cuál? | | | | | | | | | | | | |

| EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOSQUETÓN AUTOMÁTICO | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| ARRESTADOR DE CAÍDAS | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO | SI | SI | SI | | | | | | | | | |
| ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR | NA | NA | NA | | | | | | | | | |

| CONDICIONES DEL TRABAJADOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad | SI | SI | SI | | | | | | | | | | |
| Actualmente toma medicamentos que generen sueño | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Sufre de epilepsia, mareos, vértigo | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene miedo a las alturas (acrofobia) | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene certificado de trabajo en altura vigente | SI | SI | SI | | | | | | | | | | |
| Recibió inducción por parte de la empresa | SI | SI | SI | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

| LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS | | | |
|---|---|---|---|
| **IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS** | **CUMPLE** | | |
| Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo? | SI | NO | N/A |
| Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema? | SI | NO | N/A |
| Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)? | SI | NO | N/A |
| Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor? | SI | NO | N/A |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo? | SI | NO | N/A |
| **ANDAMIO TUBULAR** | **CUMPLE** | | |
| Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante? | SI | NO | N/A |
| Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión? | SI | NO | N/A |
| Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores? | SI | NO | N/A |
| El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o venteados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas? | SI | NO | N/A |
| Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio? | SI | NO | N/A |
| El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio? | SI | NO | N/A |
| **PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.** | **CUMPLE** | | |
| Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor? | SI | NO | N/A |
| El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra? | SI | NO | N/A |
| La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, acidos,etc) y sus correas son certificadas? | SI | NO | N/A |
| Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos? | SI | NO | N/A |
| Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes? | SI | NO | N/A |
| Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo? | SI | NO | N/A |
| Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación? | SI | NO | N/A |

**RESPONSABLES**

Asumimos la responsabilidad de inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

| Residente: | Encargado, maestro, supervisor: | Coordinador de trabajos en alturas |
|---|---|---|
| Firma: | Firma: | Firma: Lizeth Rodriguez |
| Nombre: Alejandro Sanabria | Nombre: Sebastian. | Nombre: Lizeth Rodriguez |
| Cedula: 93.413.325. | Cedula: 1072195931 | Cedula: 1012457302 |

**PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:**

| Nombres y Apellidos: Cedula: | Cargo: | | Autorizado: | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIÓNES:**

**CONTROL FINAL DEL PERMISO**

| PERSONALMENTE DECLARO QUE: | | | PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo a sido terminado | SI | NO | El área queda limpia y libre de desechos y materiales | SI | NO |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados) | SI | NO | El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro | SI | N/A |
| Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado | SI | NO | Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima | SI | N/A |
| Trabajo Finalizado | SI | NO | Fecha: Hora: | | |
| Trabajo Suspendido | SI | NO | FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL: | | |

Scanned with CamScanner

| 4 | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 9/09/2025 |
|---|---|---|
| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Version: 01 |

OBRA/PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud
HORA INICIO: 7:30am
FECHA DE EXPEDICIÓN: 22 - Dic - 25
HORA FINAL: 5:00pm
VALIDO HASTA: 23 - Dic - 25
RUTINARIA____ NO RUTINARIA ✓
TIPO DE TRABAJO: Limpieza de Ventaneria

**PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO**

| Nº | NOMBRE COMPLETO | CÉDULA | CASCO | GUANTES | TAPA OIDOS | GAFAS | BOTAS DE SEG. | OTRO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Daniel Cortes Delgado | 1003445420 | Si | Si | NA | Si | Si | | Oficial | |
| 2 | Jose Luis Lozano Rojas | 1012369955 | Si | Si | NA | Si | Si | | Oficial | |
| 3 | Julian Steven Diaz | 1000471184 | Si | Si | NA | Si | Si | | Oficial | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

| Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

| Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado. | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

**ACTIVIDAD A REALIZAR(Describe de manera clara el tipo de trabajo que realizará).**

Lavado de Fachada y Limpieza de Ventaneria

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 25 Metros aproximados
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: herramienta manual

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| GUANTES | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| OTRO. Cuál? | | | | | | | | | | | | |

| EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOSQUETÓN AUTOMÁTICO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ARRESTADOR DE CAÍDAS | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR | NA | NA | NA | | | | | | | | | |

| CONDICIONES DEL TRABAJADOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Actualmente toma medicamentos que generen sueño | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Sufre de epilepsia, mareos, vértigo | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene miedo a las alturas (acrofobia) | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene certificado de trabajo en altura vigente | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Recibió inducción por parte de la empresa | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

| IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|
| Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo? | SI ✓ | NO | N/A |
| Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y atran sin ningún problema? | SI ✓ | NO | N/A |
| Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)? | SI ✓ | NO | N/A |
| Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la linea de vida? | SI ✓ | NO | N/A |
| El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la linea de vida? | SI ✓ | NO | N/A |
| El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor? | SI ✓ | NO | N/A |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado? | SI ✓ | NO | N/A |
| El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo? | SI ✓ | NO | N/A |
| **ANDAMIO TUBULAR** | **CUMPLE** | | |
| Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garantican capacidad portante? | SI | NO | N/A ✓ |
| Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión? | SI | NO | N/A ✓ |
| Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores? | SI | NO | N/A ✓ |
| El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o ventaados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas? | SI | NO | N/A ✓ |
| Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio? | SI | NO | N/A ✓ |
| El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala linea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio? | SI | NO | N/A ✓ |
| **PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.** | **CUMPLE** | | |
| Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales? | SI | NO | N/A ✓ |
| El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor? | SI ✓ | NO | N/A |
| El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra? | SI ✓ | NO | N/A |
| La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, acidos,etc) y sus correas son certificadas? | SI ✓ | NO | N/A |
| Se están utilizando dos lineas de vida: una para trabajo y otra para linea de vida y están libres de nudos? | SI ✓ | NO | N/A |
| Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes? | SI ✓ | NO | N/A |
| Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo? | SI ✓ | NO | N/A |
| Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación? | SI ✓ | NO | N/A |

### RESPONSABLES

Asumimos la responsabilidad de Inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

| Residente: | Encargado, maestro, surpervisor: | Coordinador de trabajos en alturas |
|---|---|---|
| Firma: [signature] | Firma: [signature] | Firma: [signature] |
| Nombre: Alejandro Sambony | Nombre: Sebastian | Nombre: Lizeth Rodriguez |
| Cedula: 93.413.325, | Cedula: 1077495931 | Cedula: 1012457302 |

### PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:

| Nombres y Apellidos: Cedula: | Cargo: | | Autorizado: | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIÓNES:**

### CONTROL FINAL DEL PERMISO

| PERSONALMENTE DECLARO QUE: | | | PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo a sido terminado | SI | NO | El área queda limpia y libre de desechos y materiales | SI | NO |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados) | SI | NO | El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro | SI | N/A |
| Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado | SI | NO | Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima | SI | N/A |
| Trabajo Finalizado | SI | NO | Fecha: Hora: | | |
| Trabajo Suspendido | SI | NO | FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL: | | |

Scanned with CamScanner

| 4 | Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>SG-SST | | |
|---|---|---|---|
| FORMATO DE ASISTENCIA | Fecha | 9-sep-25 | |
| | Version | 1 | |
| | Pagina | 1 de 1 | |

| Cuidad | Lugar | Dia | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá | Secretaria de Salud | 29 | Dic | 25 |

| Actividad Realizada | Temas Tratados |
|---|---|
| Inducción | Manejo a la defensiva |
| Reinduccion | |
| Charla de Seguridad | |
| Reuniones de SST/Operativas | |
| Capacitación | |
| Otra | |

| N° | Nombre del trabajador | Cedula de cuidadania | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Daniel Gutierrez Salazar | 1003641910 | Oficial | |
| 2 | Jose Luis Lozano Rivas | 1012569955 | Oficial | |
| 3 | Johan Steven Diaz | 1004471144 | Oficial | |
| 4 | Sebastian. Gutierrez | 1072165931 | cadinador | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

Observaciones

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Lizeth Rodriguez | Lizeth Rodriguez |

Scanned with CamScanner

| | Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo | | | |
|---|---|---|---|---|
| | SG-SST | | | |
| FORMATO DE ASISTENCIA | | Fecha | 9-sep-25 | |
| | | Version | 1 | |
| | | Pagina | 1 de 1 | |
| Cuidad | Lugar | Dia | Mes | Año |
| Bogotá | Secretaria de Salud | 07 | ene | 26 |

| Actividad Realizada | Temas Tratados |
|---|---|
| Inducción | Riesgo electrico |
| Reinduccion | |
| Charla de Seguridad | |
| Reuniones de SST/Operativas | |
| Capacitación | |
| Otra | |

| N° | Nombre del trabajador | Cedula de cuidadania | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose luis hoyano Rivas | 1012369955 | Oficial | |
| 2 | Johan Steven Diaz | 1000 [illegible] | oficial | |
| 3 | Daniel Gutierrez Salazar | 1003641070 | | |
| 4 | Sebastian Gutierrez | 1072495971 | Cordinador | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

Observaciones

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Lizeth Rodriguez | Firma | Lizeth Rodriguez |
|---|---|---|---|

Scanned with CamScanner

| 4 | Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>SG-SST | | | |
|---|---|---|---|---|
| FORMATO DE ASISTENCIA | | Fecha | 9-sep-25 | |
| | | Version | 1 | |
| | | Pagina | 1 de 1 | |

| Cuidad | Lugar | Dia | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá | Secretaria de Salud | 09 | ene | 26 |

| Actividad Realizada | Temas Tratados |
|---|---|
| Inducción | Incendio |
| Reinduccion | |
| Charla de Seguridad | |
| Reuniones de SST/Operativas | |
| Capacitación | |
| Otra | |

| N° | Nombre del trabajador | Cedula de cuidadania | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose Luis Lozano Rivas | 1012369955 | Oficial | |
| 2 | Johan Steven Diaz | 1004211144 | oficial | |
| 3 | Daniel Gutierrez Salcedo | 1003641920 | Oficial | |
| 4 | Sebastian Gutierrez | 1072193931 | Cordinador | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

Observaciones

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Lizeth Rodriguez | Lizeth Rodriguez |

Scanned with CamScanner

| | Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>SG-SST | | | |
|---|---|---|---|---|
| FORMATO DE ASISTENCIA | | Fecha | 9-sep-25 | |
| | | Version | 1 | |
| | | Pagina | 1 de 1 | |

| Cuidad | Lugar | Dia | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá | Secretaria de Salud | 10 | ene | 26 |

| Actividad Realizada | Temas Tratados |
|---|---|
| Inducción | Segregacion |
| Reinduccion | |
| Charla de Seguridad | |
| Reuniones de SST/Operativas | |
| Capacitación | |
| Otra | |

| N° | Nombre del trabajador | Cedula de cuidadania | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose Luis Lozano Rivas | 1012369955 | Oficial | |
| 2 | Johan Steven Diaz | 1000471444 | Oficial | |
| 3 | Pomel Briceño Salazar | 1003641920 | Oficial | |
| 4 | Sebastian Gutierrez | 1072193931 | Cordinador | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

Observaciones

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Lizeth Rodriguez | Firma | Lizeth Rodriguez |
|---|---|---|---|

Scanned with CamScanner

| 4 | Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>SG-SST | | | |
|---|---|---|---|---|
| FORMATO DE ASISTENCIA | | Fecha | 9-sep-25 | |
| | | Version | 1 | |
| | | Pagina | 1 de 1 | |

| Cuidad | Lugar | Dia | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá | Secretaria de Salud | 14 | ene | 26 |

| Actividad Realizada | Temas Tratados |
|---|---|
| Inducción | Proteccion ocular<br>Cuidado de la vista |
| Reinduccion | |
| Charla de Seguridad | |
| Reuniones de SST/Operativas | |
| Capacitación | |
| Otra | |

| N° | Nombre del trabajador | Cedula de cuidadania | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose Luis Lozano Rivas | 1012569955 | Oficial | |
| 2 | Johan Steven Diaz | 1000471144 | oficial | |
| 3 | Daniel Gutierrez Salazar | 1003644920 | Oficial | |
| 4 | Sebastian. Gutierrez | 1032195931 | coordinador | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

Observaciones

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Lizeth Rodriguez | Lizeth Rodriguez |

Scanned with CamScanner

| 4 | Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>SG-SST | | | |
|---|---|---|---|---|
| FORMATO DE ASISTENCIA | | Fecha | 9-sep-25 | |
| | | Version | 1 | |
| | | Pagina | 1 de 1 | |
| Cuidad | Lugar | Dia | Mes | Año |
| Bogotá | Secretaria de Salud | 15 | ene | 26 |

| Actividad Realizada | Temas Tratados |
|---|---|
| Inducción | Sistema personal para detencion de caidas |
| Reinduccion | |
| Charla de Seguridad | |
| Reuniones de SST/Operativas | |
| Capacitación | |
| Otra | |

| N° | Nombre del trabajador | Cedula de cuidadania | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Daniel Gutierrez Salazar | 1003641970 | Oficial | |
| 2 | Jose Luis Lozano Rios. | 1012369955 | Oficial. | |
| 3 | John Steven Diaz | 1000471144 | oficial | |
| 4 | Sebastian Gutierrez | 1072193931 | coordinador | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

Observaciones

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Lizeth Rodriguez | Lizeth Rodriguez |

Scanned with CamScanner

| | Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo | | | |
|---|---|---|---|---|
| | SG-SST | | | |
| FORMATO DE ASISTENCIA | | Fecha | 9-sep-25 | |
| | | Version | 1 | |
| | | Pagina | 1 de 1 | |

| Cuidad | Lugar | Dia | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|
| Bogota | Secretaria de Salud | 16 | ene | 26 |

| Actividad Realizada | Temas Tratados |
|---|---|
| Inducción | Accidentes de Transito |
| Reinduccion | |
| Charla de Seguridad ✓ | |
| Reuniones de SST/Operativas | |
| Capacitación | |
| Otra | |

| N° | Nombre del trabajador | Cedula de cuidadania | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose luis lozano Alvar | 1012369955 | Oficial | |
| 2 | Johan Steven Diaz | 1000471144 | oficial | |
| 3 | Rumel Betancourt Lozada | 1003041920 | Oficial | |
| 4 | Sebastian Gutierrez | 1072193931 | Cordinador | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

Observaciones

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Lizeth Rodriguez | Firma | Lizeth Rodriguez |
|---|---|---|---|

Scanned with CamScanner

| 4 | Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>SG-SST | | | |
|---|---|---|---|---|
| FORMATO DE ASISTENCIA | | Fecha | 9-sep-25 | |
| | | Version | 1 | |
| | | Pagina | 1 de 1 | |
| Cuidad | Lugar | Dia | Mes | Año |
| Bogotá | Secretaria de salud | 19 | ene | 26 |

| Actividad Realizada | Temas Tratados |
|---|---|
| Inducción | Barandas y Protecciones |
| Reinduccion | |
| Charla de Seguridad ✓ | |
| Reuniones de SST/Operativas | |
| Capacitación | |
| Otra | |

| N° | Nombre del trabajador | Cedula de cuidadania | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Raymel Barreneche de Arco | 1003641920 | Oficial | |
| 2 | Jose Luis Lozano Rivas. | 1012369955 | Oficial. | |
| 3 | Johan Steven Diaz | 1000411114 | Oficial | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

Observaciones

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Lizeth Rodriguez | Lizeth Rodriguez |

Scanned with CamScanner

| 4 | Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>SG-SST | | |
|---|---|---|---|
| FORMATO DE ASISTENCIA | Fecha | 9-sep-25 | |
| | Version | 1 | |
| | Pagina | 1 de 1 | |

| Cuidad | Lugar | Dia | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|
| Bogotá | Secretaria de Salud | 20 | ene | 26 |

| Actividad Realizada | Temas Tratados |
|---|---|
| Inducción | Uso de Proteccion respiratoria |
| Reinduccion | |
| Charla de Seguridad ✓ | |
| Reuniones de SST/Operativas | |
| Capacitación | |
| Otra | |

| N° | Nombre del trabajador | Cedula de cuidadania | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose Luis Lozano Rivas | 1012369955 | Oficial | |
| 2 | Daniel Gutierrez Salazar | 1003641920 | Oficial | |
| 3 | Johan Steven Diaz | 1004211144 | Oficial | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

Observaciones

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Firma |
|---|---|
| Lizeth Rodriguez | Lizeth Rodriguez |

Scanned with CamScanner

| 4 GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S. | INSPECCIÓN DE ARNÉS | HS-F024 fecha de aprobacion 29/07/2014 VERSION 1 pag 1 de 1 |
|---|---|---|

NOMBRE DEL PROYECTO: Secretaria Distrital de salud

**Fecha de Inspección:** 10 - ene - 26 **Inspeccionado por** Jose luis lozano

**Fabricante** Singing Rock **Modelo** Technic **Serie** 0018

**Fecha de Fabricación** Agosto 2018 **Inspección del día** 10 **al día** 11 **del mes** ene **del año** 26

| CRITERIOS DE INSPECCION | | | LUN | | MAR | | MIE | | JUE | | VIE | | SAB | | DOM | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | ITEM | ESTADO | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionandolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando: Desgastes, cortes, rasgaduras, bordes raidos o deshillachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las ataduras de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebradizas (daño quimico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos traba-resorte deben quedar en posición cerrada | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quebrados, inspeccione que no presenten corrosión, abolladuras o bordes afilados | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la linea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise qque el amotiguador de golpe se encuentre en buen estado | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |

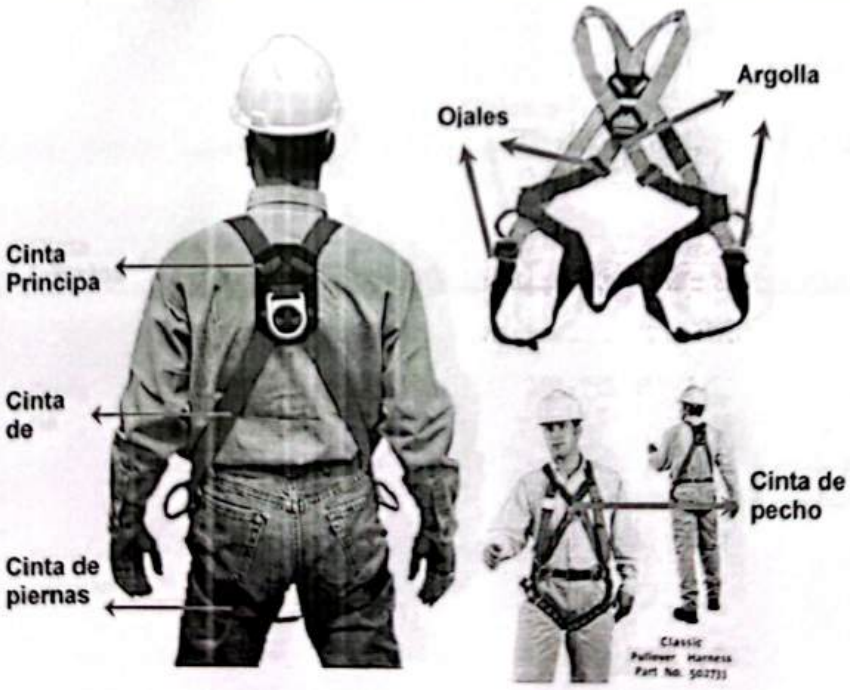
NOTA

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés.
2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo

*Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO

*Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE

| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aprueba la Inspección | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ |
| Firma | | | | | | | | | | | | | | |




Scanned with CamScanner

| GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S. | INSPECCIÓN DE ARNÉS | HS-F024<br>fecha de aprobacion 29/07/2014<br>VERSION 1 \| pag 1 de 1 |
|---|---|---|

NOMBRE DEL PROYECTO: Secretaria de Salud

**Fecha de Inspección:** 10-ene-26 **Inspeccionado por** Daniel Gutierrez

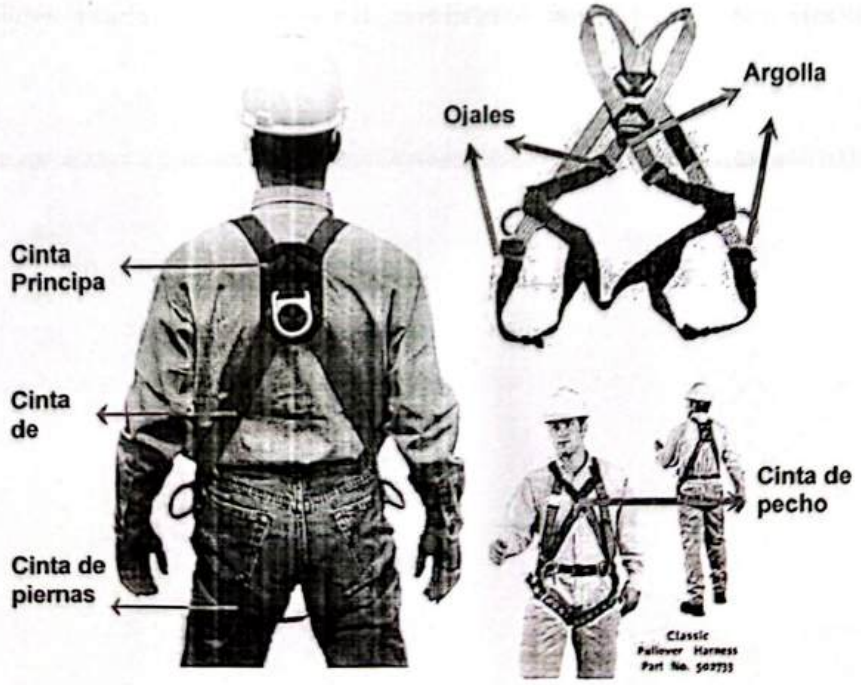
**Fabricante** Singing Rock **Modelo** Technic **Serie** 0053

**Fecha de Fabricación** Agosto 2018 **Inspección del día** 10 **al día** 11 **del mes** ene **del año** 26

| No. | ITEM | ESTADO | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIE B | MIE M | JUE B | JUE M | VIE B | VIE M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionandolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando: Desgastes, cortes, rasgaduras, bordes raidos o deshilachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las ataduras de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebradizas (daño químico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente. las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos trabe-resorte deben quedar en posición cerrada | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quebrados, inspeccione que no presenten corrosión, abolladuras o bordes afilados | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la linea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise que el amotiguador de golpe se encuentre en buen estado | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |

NOTA:
1. Diligencie el registro en el dia correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés
2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo
*Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO
*Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE

| | SI B | NO B | SI M | NO M | SI B | NO B | SI M | NO M | SI B | NO B | SI M | NO M | SI B | NO B | SI M | NO M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aprueba la Inspección | | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| Firma | | | | | | | | | | | | | | | | |




Scanned with CamScanner

| 4 GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S. | INSPECCIÓN DE ARNÉS | HS-F024 fecha de aprobacion 29/07/2014 VERSION 1 pag 1 de 1 |
|---|---|---|

NOMBRE DEL PROYECTO: Secretaria distrital de Salud

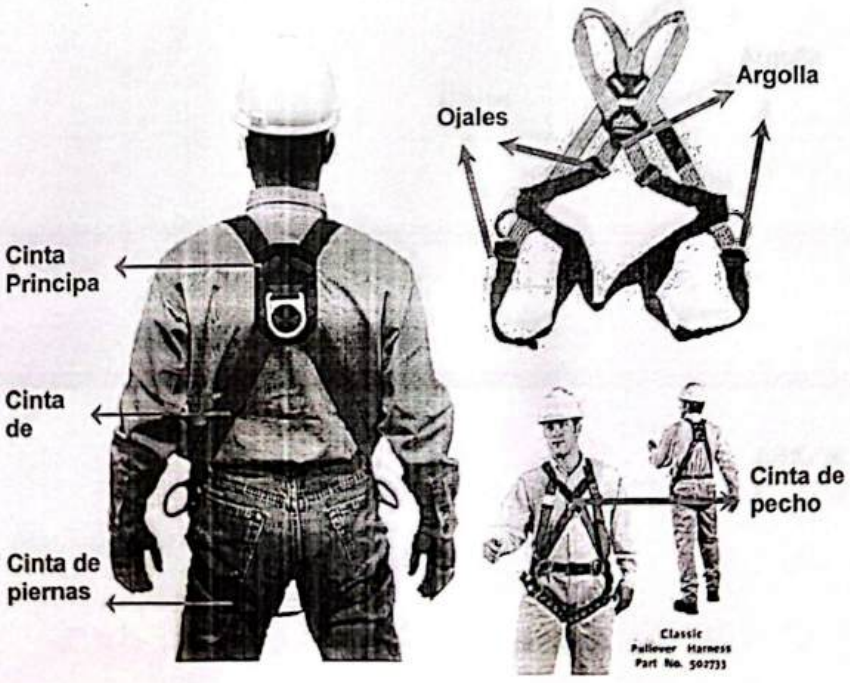
Fecha de Inspección: 10-ene-26 Inspeccionado por Johan Diaz Arias

Fabricante Singing Rock Modelo Technic Serie 0118

Fecha de Fabricación Agosto 2018 Inspección del día 10 al día 11 del mes ene del año 26

| CRITERIOS DE INSPECCION | | | LUN | | MAR | | MIE | | JUE | | VIE | | SAB | | DOM | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | ITEM | ESTADO | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionandolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando: Desgastes, cortes, rasgaduras, bordes raidos o deshilachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las ataduras de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebradizas (daño químico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente, las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos traba-resorte deben quedar en posición cerrada | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quebrados, inspeccione que no presenten corrosión, abolladuras o bordes afilados | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la linea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise qque el amotiguador de golpe se encuentre en buen estado | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| | | Aprueba la Inspección | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| | | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| | | Firma | | | | | | | | | | | | | | |

NOTA:
1. Diligencie el registro en el dia correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés.
2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo
*Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO
*Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE




Scanned with CamScanner

| GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S. | INSPECCIÓN DE ARNÉS | HS-F024 |
|---|---|---|
| | | fecha de aprobacion 29/07/2014 |
| | | VERSION 1 — pag 1 de 1 |

NOMBRE DEL PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud

Fecha de Inspección: 12 - ene - 26 — Inspeccionado por Jose Luis Rivas Lozano

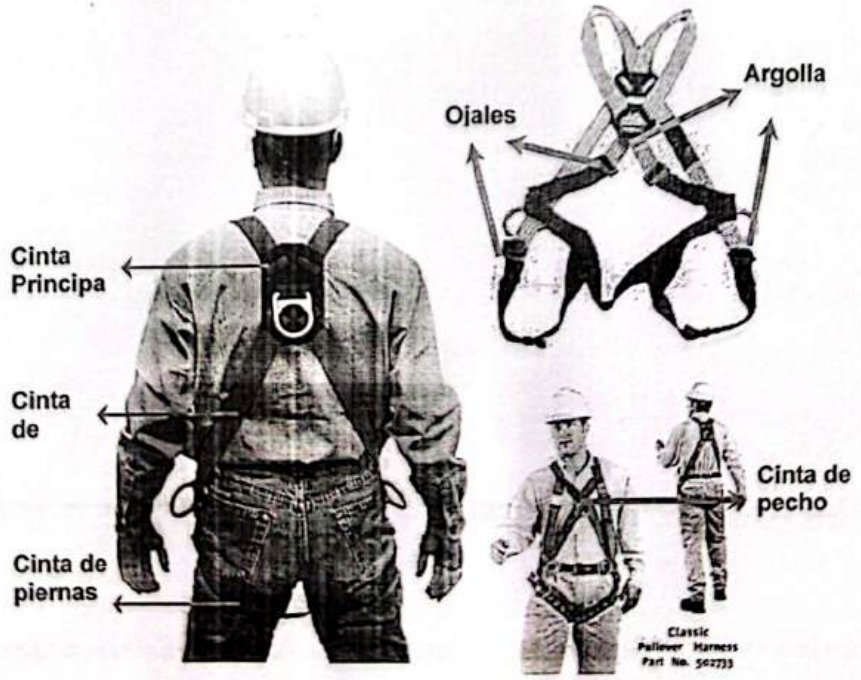
Fabricante Singing Rock — Modelo Technic — Serie 0018

Fecha de Fabricación Agosto 2018 — Inspección del día 12 al día 17 del mes ene del año 26

| No. | ITEM | ESTADO | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIE B | MIE M | JUE B | JUE M | VIE B | VIE M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionandolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando: Desgastes, cortes, rasgaduras, bordes raidos o deshilachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las ataduras de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebradizas (daño químico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente, las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos traba-resorte deben quedar en posición cerrada | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quebrados, inspeccione que no presenten corrosión, abolladuras o bordes afilados | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la linea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise que el amotiguador de golpe se encuentre en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

NOTA:
1. Diligencie el registro en el dia correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés.
2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo
*Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO
*Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE

| | LUN SI | LUN No | MAR SI | MAR No | MIE SI | MIE No | JUE SI | JUE No | VIE SI | VIE No | SAB SI | SAB No | DOM SI | DOM No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aprueba la inspección | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma | Jose L. | | Jose L. | | Jose L. | | Jose L. | | Jose L. | | Jose L. | | Jose L. | |




Scanned with CamScanner

| GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S. | INSPECCIÓN DE ARNÉS | HS-F024 fecha de aprobacion 29/07/2014 VERSION 1 pag 1 de 1 |
|---|---|---|

NOMBRE DEL PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud

Fecha de Inspección: 12 - ene - 26 Inspeccionado por Daniel Gutierrez

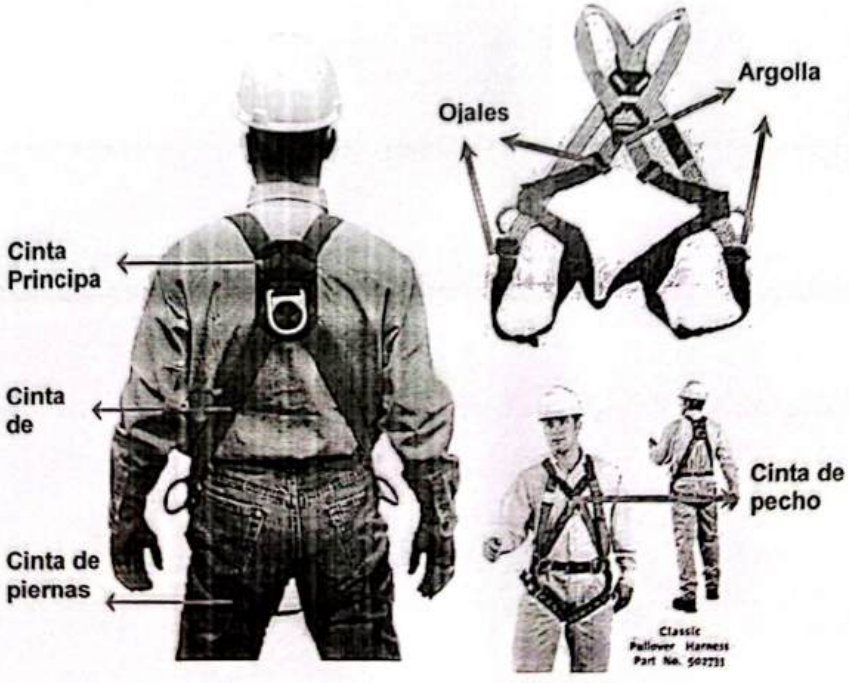
Fabricante Singing Rock Modelo Techinc Serie 0053

Fecha de Fabricación Agosto 2018 Inspección del día 12 al día 17 del mes ene del año 26

| CRITERIOS DE INSPECCION | | | LUN | | MAR | | MIE | | JUE | | VIE | | SAB | | DOM | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | ITEM | ESTADO | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionandolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando: Desgastes, cortes, rasgaduras, bordes raidos o deshilachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las ataduras de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebradizas (daño químico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente. las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos traba-resorte deben quedar en posición cerrada | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quetrados, inspeccione que no presenten corrosión, abolladuras o bordes afilados | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la linea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise qque el amoliguador de golpe se encuentre en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

NOTA:
1. Diligencie el registro en el dia correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés.
2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo
*Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO
*Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE

| | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aprueba la Inspección | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | |
| Firma | | | | | | | | | | | | | | |




Scanned with CamScanner

GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

# INSPECCIÓN DE ARNÉS

HS-F024 | fecha de aprobacion 29/07/2014 | VERSION 1 | pag 1 de 1

NOMBRE DEL PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud

Fecha de Inspección: 12 - ene - 26 Inspeccionado por Johan Diaz Arias

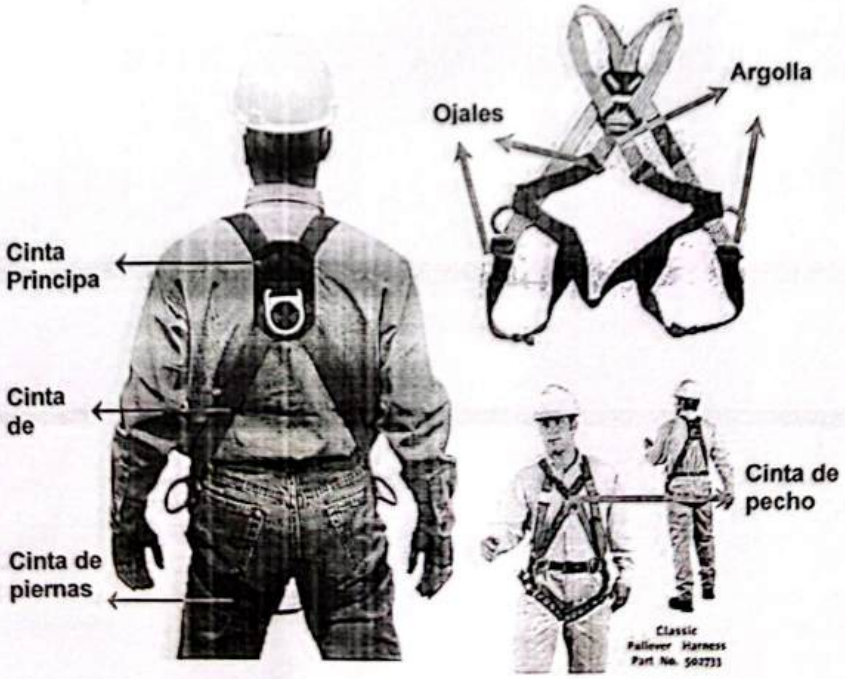
Fabricante Singing Rock Modelo Technic Serie 0118

Fecha de Fabricación Agosto 2018 Inspección del día 12 al día 17 del mes ene del año 26

| No. | ITEM | ESTADO | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIE B | MIE M | JUE B | JUE M | VIE B | VIE M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionandolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando: Desgastes, cortes, rasgaduras, bordes raidos o deshilachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las ataduras de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebradizas (daño químico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente. las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos traba-resorte deben quedar en posición cerrada | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quebrados, inspeccione que no presenten corrosión, abolladuras o bordes afilados | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la linea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise que el amortiguador de golpe se encuentre en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

NOTA:
1. Diligencie el registro en el dia correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés.
2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo
*Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO
*Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE

| | LUN SI | LUN No | MAR SI | MAR No | MIE SI | MIE No | JUE SI | JUE No | VIE SI | VIE No | SAB SI | SAB No | DOM SI | DOM No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aprueba la inspección | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Firma | | | | | | | | | | | | | | |




Scanned with CamScanner

GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

# INSPECCIÓN DE ARNÉS

HS-F024
Fecha de aprobacion 29/07/2014
VERSION 1 | pag 1 de 1

NOMBRE DEL PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud

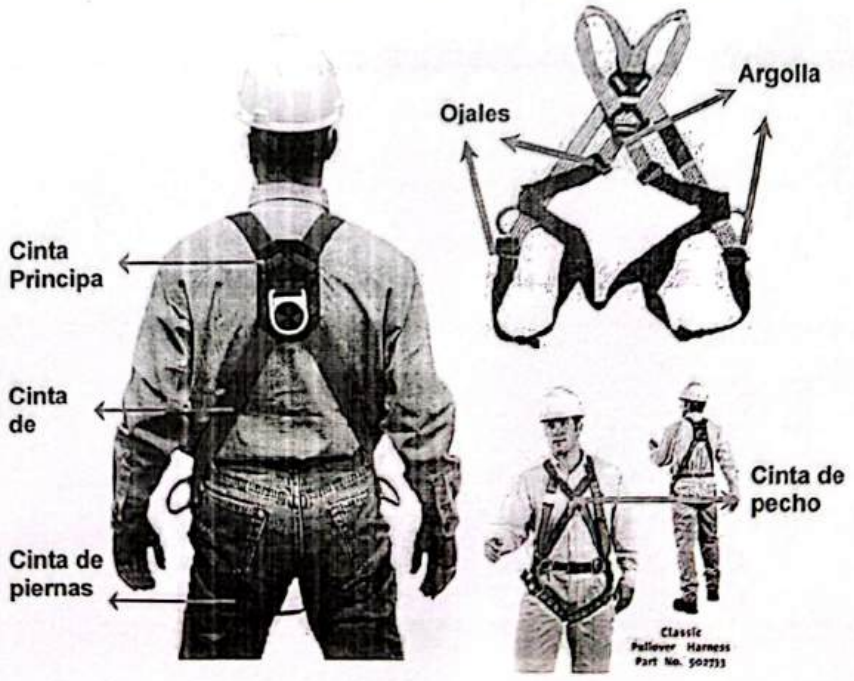
Fecha de Inspección: 19 - ene - 26 | Inspeccionado por Jose Luis Lozano

Fabricante Singing Rock | Modelo Technic | Serie 0018

Fecha de Fabricación Agosto 2018 | Inspección del día 19 al día 20 del mes ene del año 26

| No. | ITEM | ESTADO | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIE B | MIE M | JUE B | JUE M | VIE B | VIE M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CRITERIOS DE INSPECCION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionandolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando: Desgastes, cortes, rasgaduras, bordes raidos o deshilachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las ataduras de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebraduras (daño químico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente, las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos traba-resorte deben quedar en posición cerrada | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quebrados, inspeccione que no presenten corrosión, abolladuras o bordes afilados | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la línea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise qque el amortiguador de golpe se encuentre en buen estado | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |

| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOTA:<br>1. Diligencie el registro en el dia correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés.<br>2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo<br>*Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO<br>*Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE | Aprueba la Inspección | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Firma | | | | | | | | | | | | | | |




Scanned with CamScanner

GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S.

# INSPECCIÓN DE ARNÉS

HS-F024 | fecha de aprobacion 29/07/2014 | VERSION 1 | pag 1 de 1

NOMBRE DEL PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud

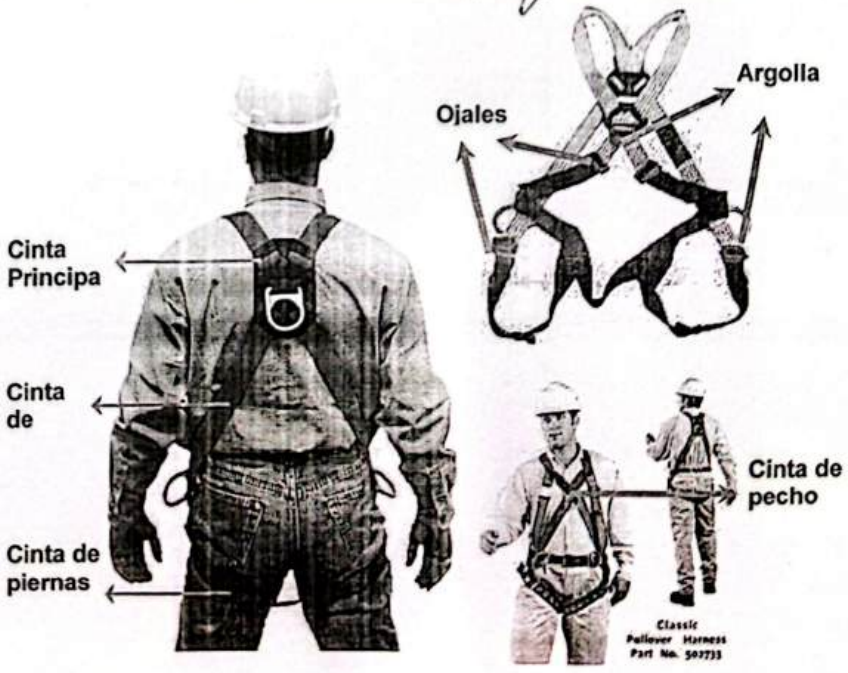
Fecha de Inspección: 19 - ene - 26 Inspeccionado por Daniel Gutierrez

Fabricante Singing Rock Modelo Technic Serie 0953

Fecha de Fabricación Agosto 2018 Inspección del día 19 al día 20 del mes ene del año 26

| No. | ITEM | ESTADO | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIE B | MIE M | JUE B | JUE M | VIE B | VIE M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionandolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando: Desgastes, cortes, rasgaduras, bordes raídos o deshilachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las ataduras de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebradizas (daño químico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente. las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos traba-resorte deben quedar en posición cerrada | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quebrados, inspeccione que no presenten corrosión, abolladuras o bordes afilados | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la linea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise qque el amotiguador de golpe se encuentre en buen estado | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | | Aprueba la Inspección | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| | | Firma | | | | | | | | | | | | | | |

NOTA:
1. Diligencie el registro en el dia correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés.
2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo
*Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO
*Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE




Scanned with CamScanner

| 4 GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S. | INSPECCIÓN DE ARNÉS | HS-F024 | fecha de aprobacion 29/07/2014 | VERSION 1 | pag 1 de 1 |
|---|---|---|---|---|---|

NOMBRE DEL PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud

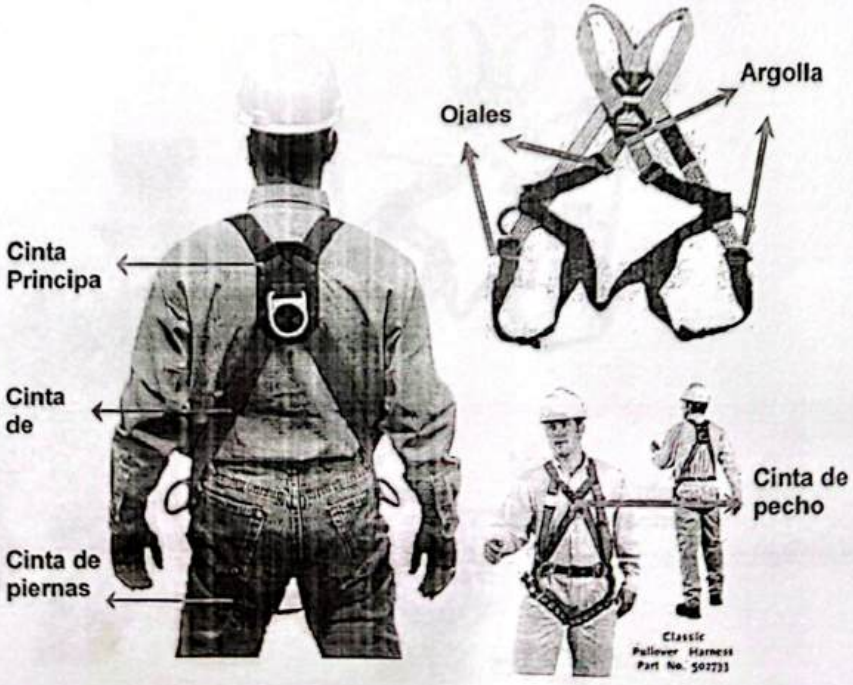
**Fecha de Inspección:** 19 - ene - 26 **Inspeccionado por** Johan Diaz Arias

**Fabricante** Singing Rock **Modelo** Technic **Serie** 0118

**Fecha de Fabricación** Agosto 2018 **Inspección del día** 19 **al día** 20 **del mes** ene **del año** 26

| CRITERIOS DE INSPECCION | | | LUN | | MAR | | MIE | | JUE | | VIE | | SAB | | DOM | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | ITEM | ESTADO | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionandolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando: Desgastes, cortes, rasgaduras, bordes raidos o deshilachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las ataduras de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebradizas (daño químico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente. las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos traba-resorte deben quedar en posición cerrada | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quebrados, inspeccione que no presenten corrosión, abolladuras o bordes afilados | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la linea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise qque el amortiguador de golpe se encuentre en buen estado | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | | Aprueba la Inspección | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | | Firma | | | | | | | | | | | | | | |

NOTA:
1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés.
2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo
*Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO
*Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE




Scanned with CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 09<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACION: 09-09-2015 |
|---|---|---|

RESPONSABLE DE INSPECCION: Johan Diaz Arias — FECHA DE INSPECCION: 19 / ene / 26

ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavado de Fachada

## ESLINGA

TIPO DE ESLINGA: ☐ POSICIONAMIENTO ☑ CON ABSORBEDOR DE CHOQUE ☐ RETRACTIL ☐ ESLINGA EN Y

MARCA: Singing Rock — MODELO: Reactor — SERIE: 0099 — FECHA DE FABRICACION: ene - 2018

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metálicas Herrajes, Hebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | | | ✓ |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | ✓ | | |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | | | ✓ |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Reata, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminación excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradación por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | ✓ | |
| | Cortes en orillos o bordes de la reata. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminación por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Oxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | | | ✓ |
| | Libre nudos y empates | | | ✓ |
| | Libre sustan. químicas | | | ✓ |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

MARCA: Tendor — MODELO: static

SERIE: 133986 — FECHA DE FABRICACION: Oct 20

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | ✓ | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | ✓ | |
| Deterioro general | | ✓ | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | ✓ | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | ✓ | | |
| Corrosión | | ✓ | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

MARCA: Singing Rock — MODELO: Locker

SERIE: 02.6 — FECHA DE FABRICACION: ene 2018

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | ✓ | | |
| | Presentan corrosion | | ✓ | |
| | Estan deformadas | | ✓ | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

| 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 09<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACION: 09-09-2015 |
|---|---|---|

RESPONSABLE DE INSPECCION: Jose Luis Lazaro — FECHA DE INSPECCION: 19/ene/25

ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavado de Fachada

## ESLINGA

TIPO DE ESLINGA: ☐ — POSICIONAMIENTO ☑ — CON ABSORBEDOR DE CHOQUE ☐ — RETRACTIL ☐ — ESLINGA EN Y

MARCA: Singing Rock — MODELO: Reacter — SERIE: 0046 — FECHA DE FABRICACION: ene - 2018

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metàlicas Herrajes, Hebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | | | ✓ |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | ✓ | | |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | | | ✓ |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Reata, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminación excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradación por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | ✓ | |
| | Cortes en orillos o bordes de la reata. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminación por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Oxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | | | ✓ |
| | Libre nudos y empates | | | ✓ |
| | Libre sustan. químicas | | | ✓ |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGÚRAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO — Jose Luis Lazaro Rivas — FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

MARCA: Tendon — MODELO: Static

SERIE: 1339285 — FECHA DE FABRICACION: Ago 20

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | ✓ | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | ✓ | |
| Deterioro general | | ✓ | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | ✓ | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | ✓ | | |
| Corrosión | | ✓ | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO — Jose Luis — FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

MARCA: Singing Rock — MODELO: Locker

SERIE: 0746 — FECHA DE FABRICACION: Nov 2018

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | ✓ | | |
| | Presentan corrosion | | ✓ | |
| | Estan deformadas | | ✓ | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO — Jose Luis Lazaro — FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 09<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACION: 09-09-2015 |
|---|---|---|

RESPONSABLE DE INSPECCION: Daniel Gutierrez — FECHA DE INSPECCION: 19 / ene / 26

ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavado de Fachada

## ESLINGA

TIPO DE ESLINGA: [ ] POSICIONAMIENTO [X] CON ABSORBEDOR DE CHOQUE [ ] RETRACTIL [ ] ESLINGA EN Y

MARCA: Singing Rock — MODELO: Reactor — SERIE: 0060 — FECHA DE FABRICACION: ene 2018

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metálicas Herrajes, Hebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | | | ✓ |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | ✓ | | |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | | | ✓ |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Reata, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminación excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradación por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | ✓ | |
| | Cortes en orillos o bordes de la reata. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminación por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Oxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | | | ✓ |
| | Libre nudos y empates | | | ✓ |
| | Libre sustan. químicas | | | ✓ |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [✓] SI [ ] NO

FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

MARCA: Link Tech — MODELO:

SERIE: 0002 — FECHA DE FABRICACION: Jul 2025

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | ✓ | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | ✓ | |
| Deterioro general | | ✓ | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | ✓ | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | ✓ | | |
| Corrosión | | ✓ | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [✓] SI [ ] NO

FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

MARCA: Singing Rock — MODELO: Locker

SERIE: 0304 — FECHA DE FABRICACION: ene 2018

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | ✓ | | |
| | Presentan corrosion | | ✓ | |
| | Estan deformadas | | ✓ | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [✓] SI [ ] NO

FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

| 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 09<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACION: 05-05-2015 |
|---|---|---|

RESPONSABLE DE INSPECCION: Jose Luis Lazaro — FECHA DE INSPECCION: 12-ene-26

ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavada de Fachada

## ESLINGA

TIPO DE ESLINGA: [ ] POSICIONAMIENTO [✓] CON ABSORBEDOR DE CHOQUE [ ] RETRACTIL [ ] ESLINGA EN Y

MARCA: Singing Rock — MODELO: Rocker — SERIE: 0046 — FECHA DE FABRICACION: ene / 2018

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metálicas Herrajes, Nebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | ✓ | | |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | ✓ | | |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | ✓ | | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Reata, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminación excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradación por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | ✓ | |
| | Cortes en orillos o bordes de la reata. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminación por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Óxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | ✓ | | |
| | Libre nudos y empates | ✓ | | |
| | Libre sustan. químicas | ✓ | | |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [✓] SI [ ] NO — Jose Luis Lazaro — FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

MARCA: — MODELO:

SERIE: — FECHA DE FABRICACION:

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | | |
| Deterioro general | | | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | | | |
| Corrosión | | | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [ ] SI [ ] NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

MARCA: — MODELO:

SERIE: — FECHA DE FABRICACION:

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | | | |
| | Presentan corrosion | | | |
| | Estan deformadas | | | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [ ] SI [ ] NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 09<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACION: 09-09-2015 |
|---|---|---|

RESPONSABLE DE INSPECCION: Johan Diaz Arias — FECHA DE INSPECCION: 12 - ene - 16

ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavado de fachada

## ESLINGA

TIPO DE ESLINGA: [ ] [ ] POSICIONAMIENTO [✓] CON ABSORBEDOR DE CHOQUE [ ] RETRACTIL [ ] ESLINGA EN Y

MARCA: Singing Rock — MODELO: Rocket — SERIE: 0016 — FECHA DE FABRICACION: ene - 2018

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metálicas Herrajes, Hebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | ✓ | | |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | ✓ | | |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | ✓ | | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Reata, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminación excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradación por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | ✓ | |
| | Cortes en orillos o bordes de la reata. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminación por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Oxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | ✓ | | |
| | Libre nudos y empates | ✓ | | |
| | Libre sustan. químicas | ✓ | | |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [✓] SI [ ] NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

MARCA: — MODELO:

SERIE: — FECHA DE FABRICACION:

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | | |
| Deterioro general | | | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | | | |
| Corrosión | | | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [ ] SI [ ] NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

MARCA: — MODELO:

SERIE: — FECHA DE FABRICACION:

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | | | |
| | Presentan corrosion | | | |
| | Estan deformadas | | | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [ ] SI [ ] NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

| 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 09<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACION: 09-09-2015 |
|---|---|---|

RESPONSABLE DE INSPECCION: Daniel Gutierrez | FECHA DE INSPECCION: 12 - ene - 26

ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavado de fachada

## ESLINGA

TIPO DE ESLINGA: [ ] | POSICIONAMIENTO [✓] | CON ABSORBEDOR DE CHOQUE [ ] | RETRACTIL [ ] | ESLINGA EN Y

MARCA: Singing Rock | MODELO: | SERIE: CX60 | FECHA DE FABRICACION: ene 18

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metálicas Herrajes, Hebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | ✓ | | |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | ✓ | | |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | ✓ | | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Reata, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminaciòn excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradaciòn por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | ✓ | |
| | Cortes en orillos o bordes de la reata. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminaciòn por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Oxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | ✓ | | |
| | Libre nudos y empates | ✓ | | |
| | Libre sustan. químicas | ✓ | | |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [✓] SI [ ] NO

FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

MARCA: | MODELO:

SERIE: | FECHA DE FABRICACION:

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | ✓ | |
| Deterioro general | | ✓ | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | ✓ | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | ✓ | | |
| Corrosión | | ✓ | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [ ] SI [ ] NO

FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

MARCA: | MODELO:

SERIE: | FECHA DE FABRICACION:

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | | | |
| | Presentan corrosion | | | |
| | Estan deformadas | | | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [ ] SI [ ] NO

FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

| 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 09<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACION: 09-09-2015 |
|---|---|---|

RESPONSABLE DE INSPECCION: Jose Luis Lozaro | FECHA DE INSPECCION: 10 - ene - 26

ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavado de fachada

## ESLINGA

TIPO DE ESLINGA: ☐ POSICIONAMIENTO ☑ CON ABSORBEDOR DE CHOQUE ☐ RETRACTIL ☐ ESLINGA EN Y

MARCA: Singing Rock | MODELO: Reactor | SERIE: 0046 | FECHA DE FABRICACION: ene 18

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metálicas Herrajes, Hebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | ✓ | | |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | ✓ | | |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | ✓ | | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Reata, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminación excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradación por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | | |
| | Cortes en orillos o bordes de la reata. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminación por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Oxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | ✓ | | |
| | Libre nudos y empates | ✓ | | |
| | Libre sustan. químicas | ✓ | | |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO — Jose Luis Lozano Rivas. FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

MARCA: | MODELO:

SERIE: | FECHA DE FABRICACION:

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | | |
| Deterioro general | | | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | | | |
| Corrosión | | | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☐ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

MARCA: | MODELO:

SERIE: | FECHA DE FABRICACION:

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | | | |
| | Presentan corrosion | | | |
| | Estan deformadas | | | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☐ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

| 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 09<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACION: 09-09-2015 |
|---|---|---|

RESPONSABLE DE INSPECCION: Jabar Diaz Arias — FECHA DE INSPECCION: 10 - ene - 26

ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavado de fachada

## ESLINGA

TIPO DE ESLINGA: [ ] POSICIONAMIENTO [✓] CON ABSORBEDOR DE CHOQUE [ ] RETRACTIL [ ] ESLINGA EN Y

MARCA: Surging Rock — MODELO: Rocky — SERIE: 0009 — FECHA DE FABRICACION: ene - 2018

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metálicas Herrajes, Hebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | ✓ | | |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | ✓ | | |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | ✓ | | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminación por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Reata, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminación excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradación por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | ✓ | |
| | Cortes en orillos o bordes de la reata. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Oxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | ✓ | | |
| | Libre nudos y empates | ✓ | | |
| | Libre sustan. químicas | ✓ | | |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [✓] SI [ ] NO _____ FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

MARCA: — MODELO:

SERIE: — FECHA DE FABRICACION:

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | | |
| Deterioro general | | | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | | | |
| Corrosión | | | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [ ] SI [ ] NO _____ FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

MARCA: — MODELO:

SERIE: — FECHA DE FABRICACION:

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | | | |
| | Presentan corrosion | | | |
| | Estan deformadas | | | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [ ] SI [ ] NO _____ FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

| 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 00<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACION: 09-09-2015 |
|---|---|---|

RESPONSABLE DE INSPECCION: Daniel Gutierrez — FECHA DE INSPECCION: 10 - ene - 26

ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavado de fachada

## ESLINGA

TIPO DE ESLINGA: ☐ POSICIONAMIENTO ☑ CON ABSORBEDOR DE CHOQUE ☐ RETRACTIL ☐ ESLINGA EN Y

MARCA: Singing Rock — MODELO: Reactor — SERIE: 0060 — FECHA DE FABRICACION: ene 18

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metàlicas Herrajes, Hebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | ✓ | | |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | ✓ | | |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | ✓ | | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Reata, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminaciòn excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradaciòn por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | ✓ | |
| | Cortes en orillos o bordes de la reata. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminaciòn por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Oxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | ✓ | | |
| | Libre nudos y empates | ✓ | | |
| | Libre sustan. químicas | ✓ | | |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

MARCA: — MODELO:

SERIE: — FECHA DE FABRICACION:

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | | |
| Deterioro general | | | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | | | |
| Corrosión | | | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☐ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

MARCA: — MODELO:

SERIE: — FECHA DE FABRICACION:

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | | | |
| | Presentan corrosion | | | |
| | Estan deformadas | | | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☐ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

| 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 09<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACION: 09-09-2015 |
|---|---|---|

RESPONSABLE DE INSPECCION: Daniel Gutierrez | FECHA DE INSPECCION: 29 - Dic - 25

ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavado de Fachada

## ESLINGA

TIPO DE ESLINGA: ☐ POSICIONAMIENTO ☑ CON ABSORBEDOR DE CHOQUE ☐ RETRACTIL ☐ ESLINGA EN Y

MARCA: Singing Rock | MODELO: Reactor | SERIE: 0060 | FECHA DE FABRICACION: ere 18

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metálicas Herrajes, Hebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | | | ✓ |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | | | ✓ |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | | ✓ | ✓ |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Reata, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminación excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradación por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | ✓ | |
| | Cortes en crillos o bordes de la reata. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Oxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminación por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | | | ✓ |
| | Libre nudos y empates | | | ✓ |
| | Libre sustan. químicas | | | ✓ |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

MARCA: Link Tech | MODELO:

SERIE: 0002 | FECHA DE FABRICACION: Jul 25

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | ✓ | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | ✓ | |
| Deterioro general | | ✓ | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | ✓ | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | ✓ | | |
| Corrosión | | ✓ | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

MARCA: Singing Rock | MODELO: Locker

SERIE: | FECHA DE FABRICACION: ere 2018

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | ✓ | | |
| | Presentan corrosion | | ✓ | |
| | Estan deformadas | | ✓ | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

| 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 09<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACIÓN: 09/09/2015 |
|---|---|---|

RESPONSABLE DE INSPECCION: Johan Diaz Arias — FECHA DE INSPECCION: 29 - Dic - 23

ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavado de fachada

## ESLINGA

TIPO DE ESLINGA: ☐ POSICIONAMIENTO ☑ CON ABSORBEDOR DE CHOQUE ☐ RETRACTIL ☐ ESLINGA EN Y

MARCA: Singing Rock — MODELO: Reactor — SERIE: 0019 — FECHA DE FABRICACION: ene 2018

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metálicas Herrajes, Hebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | | | ✓ |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | | | ✓ |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | | | ✓ |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Resta, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminación excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradación por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | ✓ | |
| | Cortes en orillos o bordes de la resta. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminación por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Oxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | | | ✓ |
| | Libre nudos y empates | | | ✓ |
| | Libre sustan. químicas | | | ✓ |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

MARCA: Tendon — MODELO: Static

SERIE: 1339286 — FECHA DE FABRICACION: oct 20

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | ✓ | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | ✓ | |
| Deterioro general | | ✓ | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | ✓ | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | ✓ | | |
| Corrosión | | ✓ | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

MARCA: Singing Rock — MODELO: Locker

SERIE: 0215 — FECHA DE FABRICACION: ene 18

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | ✓ | | |
| | Presentan corrosion | | ✓ | |
| | Estan deformadas | | ✓ | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

| 4 | Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>SG-SST | | | |
|---|---|---|---|---|
| FORMATO DE ASISTENCIA | | Fecha | 9-sep-25 | |
| | | Version | 1 | |
| | | Pagina | 1 de 1 | |
| Cuidad | Lugar | Dia | Mes | Año |
| Bogotá | La Camelia | 18 | 12 | 25 |

| Actividad Realizada | Temas Tratados |
|---|---|
| Inducción | Uso adecvado de elementos de proteccion Personal y de EPCC |
| Reinduccion | |
| Charla de Seguridad ✓ | |
| Reuniones de SST/Operativas | |
| Capacitación | |
| Otra | |

| N° | Nombre del trabajador | Cedula de cuidadania | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | MOISES BLANCO | PPT 529 2923 | Soldador | Blanco |
| 2 | Reinaldo Moreno | 1065854695 | " | |
| 3 | JOSÉ BLANCO | PPT 5503775 | AYUDANTE | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| Observaciones | |
|---|---|
| Persona responsable de la actividad | |
| Nombre Lizeth Rodriguez | Firma Lizeth Rodriguez |

Powered by CamScanner

| 4 | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 9/09/2025 |
|---|---|---|
| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Version: 01 |

OBRA/PROYECTO: Sede en Custodia la Camelia
FECHA DE EXPEDICIÓN: 11 - Dic - 2025
VALIDO HASTA: 14 - Dic - 2025
TIPO DE TRABAJO: Alturas

HORA INICIO: 7:00 am
HORA FINAL: 5:00 pm
RUTINARIA ____ NO RUTINARIA ✓

**PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO**

| Nº | NOMBRE COMPLETO | CÉDULA | CASCO | GUANTES | TAPA OIDOS | GAFAS | BOTAS DE SEG. | OTRO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Moises Blanco | PPT5292923 | Si | Si | NA | Si | Si | | Soldador | Blanco Moises |
| 2 | Reinaldo Moreno | 1015854095 | Si | Si | NA | Si | Si | | Ayudante | |
| 3 | José Blanco | PPT5503775 | Si | Si | NA | Si | Si | | Ayudante | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

| Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

| Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado. | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

**ACTIVIDAD A REALIZAR(Describe de manera clara el tipo de trabajo que realizará).**

Desmonte, retiro y disposición final de teja en asbesto cemento, e instalación de teja termoacustica

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 8 Metros aproximados

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| GUANTES | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| OTRO. Cuál? | | | | | | | | | | | | |

| EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOSQUETÓN AUTOMÁTICO | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ARRESTADOR DE CAÍDAS | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR | Si | Si | Si | | | | | | | | | |

| CONDICIONES DEL TRABAJADOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Actualmente toma medicamentos que generen sueño | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Sufre de epilepsia, mareos, vértigo | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene miedo a las alturas (acrofobia) | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene certificado de trabajo en altura vigente | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Recibió inducción por parte de la empresa | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

| IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|
| Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo? | SI | NO | N/A |
| Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema? | SI | NO | N/A |
| Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)? | SI | NO | N/A |
| Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor? | SI | NO | N/A |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo? | SI | NO | N/A |

| ANDAMIO TUBULAR | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|
| Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante? | SI | NO | N/A |
| Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión? | SI | NO | N/A |
| Este armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores? | SI | NO | N/A |
| El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o venteados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas? | SI | NO | N/A |
| Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos corté punzantes como clevos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio? | SI | NO | N/A |
| El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio? | SI | NO | N/A |

| PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN. | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|
| Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor? | SI | NO | N/A |
| El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra? | SI | NO | N/A |
| La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, acidos,etc) y sus correas son certificadas? | SI | NO | N/A |
| Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos? | SI | NO | N/A |
| Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes? | SI | NO | N/A |
| Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo? | SI | NO | N/A |
| Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación? | SI | NO | N/A |

### RESPONSABLES

Asumimos la responsabilidad de inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

| Residente: | Encargado, maestro, surpervisor: | Coordinador de trabajos en alturas |
|---|---|---|
| Firma:_____ | Firma: Bacho | Firma: Lizeth Rodriguez |
| Nombre:_____ | Nombre: Moises Bracho | Nombre: Lizeth Rodriguez |
| Cedula:_____ | Cedula: PPT 5292923 | Cedula: 1012457302 |

### PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:

| Nombres y Apellidos:<br>Cedula: | Cargo: | | Autorizado: | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIÓNES:**

### CONTROL FINAL DEL PERMISO

| PERSONALMENTE DECLARO QUE: | | | PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo a sido terminado | SI | NO | El área queda limpia y libre de desechos y materiales | SI | NO |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados) | SI | NO | El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro | SI | N/A |
| Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado | SI | NO | Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima | SI | N/A |
| Trabajo Finalizado | SI | NO | Fecha:<br>Hora: | | |
| Trabajo Suspendido | SI | NO | FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL: | | |

Powered by CamScanner

| 4 | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 9/09/2025 |
|---|---|---|
| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Version: 01 |

OBRA/PROYECTO: Sede en ciudadela Las camelias
FECHA DE EXPEDICIÓN: 15 - Dic - 2025
VALIDO HASTA: 21 - Dic - 2025
TIPO DE TRABAJO: Alturas

HORA INICIO: 7:00 am
HORA FINAL: 5:00 pm
RUTINARIA ____ NO RUTINARIA X

**PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO**

| Nº | NOMBRE COMPLETO | CÉDULA | CASCO | GUANTES | TAPA OIDOS | GAFAS | BOTAS DE SEG. | OTRO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Moises Blanco | PPT C29293 | Si | Si | NA | Si | Si | | Soldador | Blanco Moises |
| 2 | Ronald Blanco | 1065554673 | Si | Si | NA | Si | Si | | Ayudante | |
| 3 | Jose Blanco | PPT 5503775 | Si | Si | NA | Si | Si | | Ayudante | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

| Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

| Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado. | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

**ACTIVIDAD A REALIZAR(Describe de manera clara el tipo de trabajo que realizará).**

Desmonte, retiro y disposición final de teja en asbesto cemento e instalación de teja termoacustica

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 8 Metros aproximados

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| GUANTES | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| OTRO. Cuál? | | | | | | | | | | | | |

| EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOSQUETÓN AUTOMÁTICO | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ARRESTADOR DE CAÍDAS | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR | Si | Si | Si | | | | | | | | | |

| CONDICIONES DEL TRABAJADOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Actualmente toma medicamentos que generen sueño | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Sufre de epilepsia, mareos, vértigo | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene miedo a las alturas (acrofobia) | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene certificado de trabajo en altura vigente | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Recibió inducción por parte de la empresa | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

| IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|
| Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo? | SI | NO | N/A |
| Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema? | SI | NO | N/A |
| Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)? | SI | NO | N/A |
| Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor? | SI | NO | N/A |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo? | SI | NO | N/A |
| **ANDAMIO TUBULAR** | **CUMPLE** | | |
| Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garantican capacidad portante? | SI | NO | N/A |
| Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión? | SI | NO | N/A |
| Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores? | SI | NO | N/A |
| El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o ventasdos y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas? | SI | NO | N/A |
| Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 cares (60cm), ensunchados, amarradas entre si y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio? | SI | NO | N/A |
| El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio? | SI | NO | N/A |
| **PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.** | **CUMPLE** | | |
| Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor? | SI | NO | N/A |
| El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra? | SI | NO | N/A |
| La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, ácidos,etc) y sus correas son certificadas? | SI | NO | N/A |
| Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos? | SI | NO | N/A |
| Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes? | SI | NO | N/A |
| Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo? | SI | NO | N/A |
| Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación? | SI | NO | N/A |

### RESPONSABLES

Asumimos la responsabilidad de Inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

| Residente: | Encargado, maestro, supervisor: | Coordinador de trabajos en alturas |
|---|---|---|
| Firma:_____ | Firma: Bueno | Firma: Lizeth Rodriguez |
| Nombre:_____ | Nombre: Moises Bueno | Nombre: Lizeth Rodriguez |
| Cedula:_____ | Cedula: 1085292923 | Cedula: 1012453302 |

### PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:

| Nombres y Apellidos: Cedula: | Cargo: | | Autorizado: | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIÓNES:**

### CONTROL FINAL DEL PERMISO

| PERSONALMENTE DECLARO QUE: | | | PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo a sido terminado | SI | NO | El área queda limpia y libre de desechos y materiales | SI | NO |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados) | SI | NO | El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro | SI | N/A |
| Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado | SI | NO | Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima | SI | N/A |
| Trabajo Finalizado | SI | NO | Fecha:<br>Hora: | | |
| Trabajo Suspendido | SI | NO | FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL: | | |

Powered by CamScanner

| 4 GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S. | INSPECCIÓN DE ARNÉS | IHS-F024 fecha de aprobacion 29/07/2014 VERSION 1 pag 1 de 1 |
|---|---|---|

NOMBRE DEL PROYECTO: Sede en Custodia la Camelia

Fecha de Inspección: 11 - Dic - 25 Inspeccionado por: Jose emiliano blanco

Fabricante: Insafe Modelo: 30385 Serie: 468

Fecha de Fabricación: Feb 2023 Inspección del día: 11 al día 14 del mes: Dic del año: 25

| CRITERIOS DE INSPECCION | | | LUN | | MAR | | MIE | | JUE | | VIE | | SAB | | DOM | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | ITEM | ESTADO | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionandolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando Desgastes, cortes, rasgaduras, bordes raidos o deshilachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las aduras de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebradizas (daño quimico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos traba-resorte deben quedar en posición cerrada | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quebrados, inspeccione que no presenten corrosión, abolladuras o bordes afilados | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la linea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise qque el amotiguador de golpe se encuentre en buen estado | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

NOTA

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés
2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo

*Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO

*Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aprueba la Inspección | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Firma | | | | | | | | | Febb | | Febb | | Febb | | Febb | |




Powered by CamScanner

| 4 GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES EN 1 S.A.S. | INSPECCIÓN DE ARNÉS | HS-F024 fecha de aprobación 29/07/2014 VERSION 1 pag 1 de 1 |
|---|---|---|

NOMBRE DEL PROYECTO: Sede en custodia la campiña

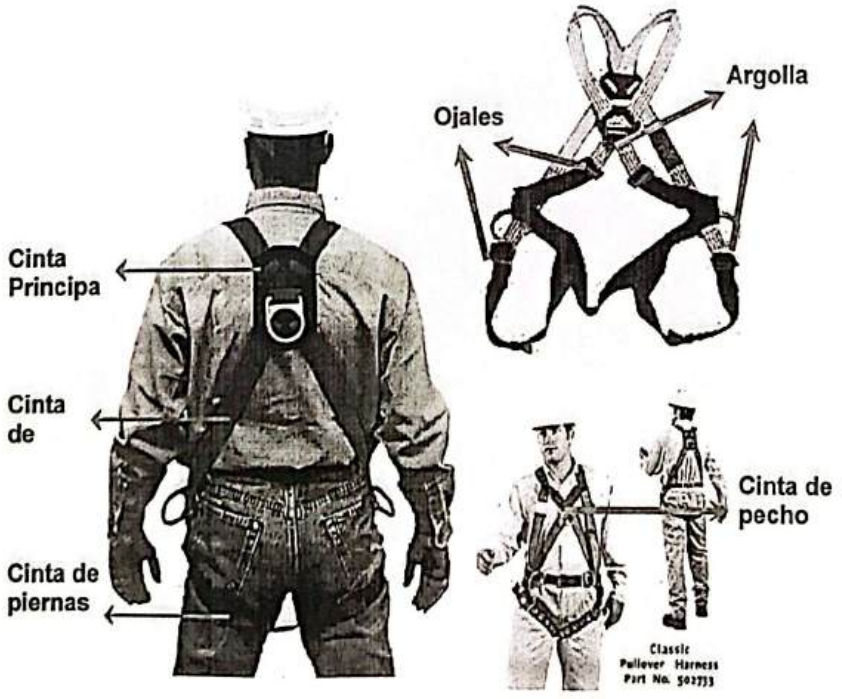
Fecha de Inspección: 11 - Dic - 25 Inspeccionado por Reinaldo Marero

Fabricante Insafe Modelo 31348 Serie 1208

Fecha de Fabricación Abril 2023 Inspección del día 11 al día 14 del mes Dic del año 25

| No. | ITEM | ESTADO | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIE B | MIE M | JUE B | JUE M | VIE B | VIE M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionandolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando Desgastes, cortes, rasgaduras, bordes raidos o deshilachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las aladuras de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebradizas (daño quimico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos traba-resorte deben quedar en posición cerrada | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quebrados, Inspeccione que no presenten corrosión, abolladuras o bordes afilados | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la linea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise qque el amotiguador de golpe se encuentre en buen estado | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

| | | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOTA: 1. Diligencie el registro en el dia correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés 2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo *Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO *Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE | Aprueba la Inspección | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | Firma | | | | | | | | | | | | | | |




Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN DE ARNÉS

HS-F034

VERSION 1 | pag 1 de 1

NOMBRE DEL PROYECTO:

Fecha de Inspección: 11 - Dic - 25 Inspeccionado por Moises Bracho

Fabricante Insafe Modelo 9441 Serie 88

Fecha de Fabricación Feb - 2023 Inspección del día 11 al día 14 del mes Dic del año 25

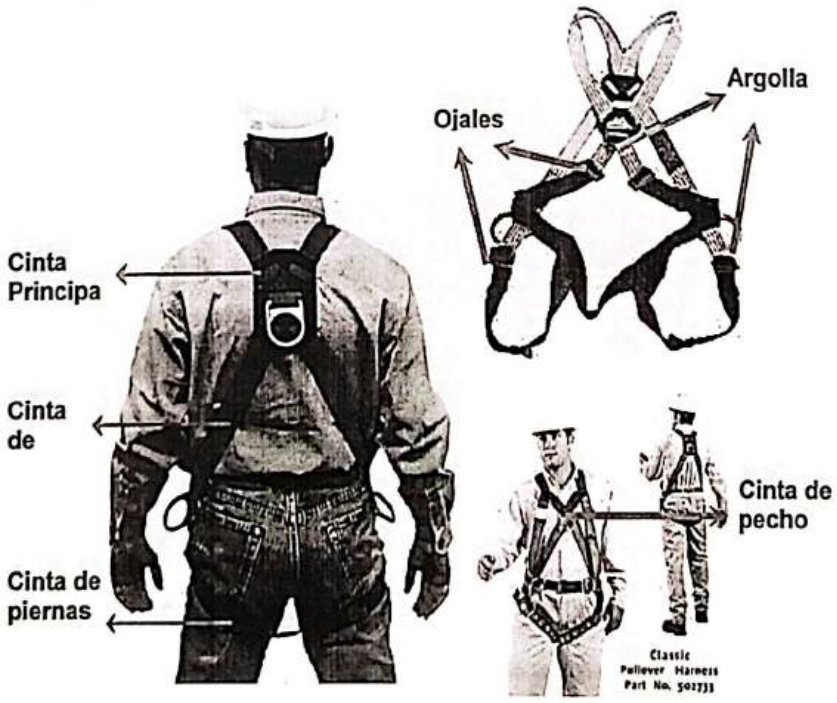
| CRITERIOS DE INSPECCION | | | LUN | | MAR | | MIE | | JUE | | VIE | | SAB | | DOM | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | ITEM | ESTADO | D | M | D | M | D | M | D | M | D | M | D | M | D | M |
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionándolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando: Desgastes, cortes, rasgaduras, bordes raídos o deshilachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las costuras de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebradizas (daño químico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente, las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos trabe-resorte deben quedar en posición cerrada | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quebrados, inspeccione que no presenten corrosión, aboltaduras o bordes afilados | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la linea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise qque el amoliguador de golpe se encuentre en buen estado | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | | Aprueba la Inspección | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
| | | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | | Firma | | | | | | | BRACHO | | BRACHO | | BRACHO | | BRACHO | |

NOTA

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés.
2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo

*Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO

*Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE




Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN DE ARNÉS

HS-F024 | Fecha de aprobación 29/07/2014 | VERSIÓN 1 | pag 1 de 1

NOMBRE DEL PROYECTO: Sede en Custodia la Camelia

Fecha de Inspección: 15 - Dic - 25 Inspeccionado por Jose emiliano blanco

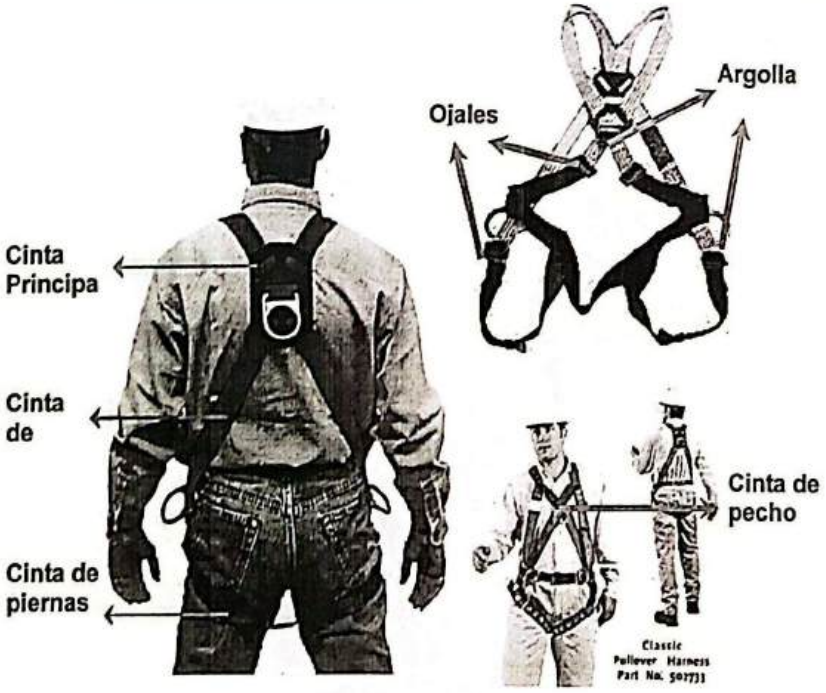
Fabricante Insafe Modelo 30385 Serie 468

Fecha de Fabricación Feb 2023 Inspección del día 15 al día 21 del mes Dic del año 25

| No. | ITEM | ESTADO | LUN B | LUN M | MAR B | MAR M | MIE B | MIE M | JUE B | JUE M | VIE B | VIE M | SAB B | SAB M | DOM B | DOM M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionándolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando: Desgastes, cortes, rasgaduras, bordes rasos o deshilachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las aberturas de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebradizas (daño químico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente. las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos traba-resorte deben quedar en posición cerrada | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quebrados, inspeccione que no presenten corrosión, abolladuras o bordes afilados | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la linea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise qque el amortiguador de golpe se encuentre en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

| | SI B | NO B | SI M | NO M | SI B | NO B | SI M | NO M | SI B | NO B | SI M | NO M | SI B | NO B | SI M | NO M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aprueba la Inspección | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Firma | JEB | | JEB | | JEB | | JEB | | JEB | | JEB | | JEB | | JEB | |

NOTA:
1. Diligencie el registro en el dia correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés
2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo
*Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO
*Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE




Powered by CamScanner

| GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S. | INSPECCIÓN DE ARNÉS | HS-F024<br>fecha de aprobacion 29/07/2014<br>VERSION 1 pag 1 de 1 |
|---|---|---|

NOMBRE DEL PROYECTO: Sede en Custodia la camelia

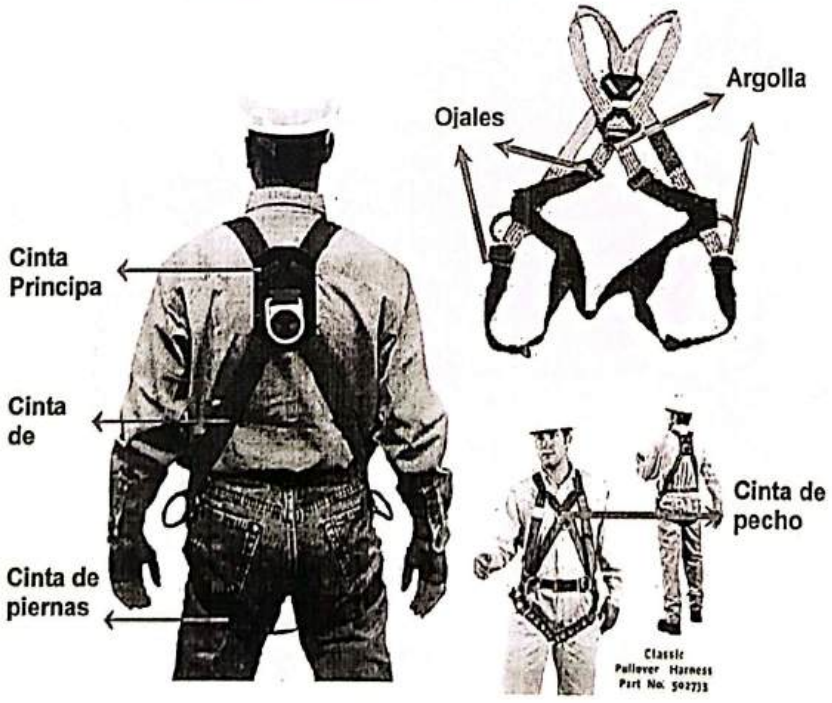
Fecha de Inspección: 15 - Dic - 25 Inspeccionado por Reinaldo Marero

Fabricante Insafe Modelo 31348 Serie 1208

Fecha de Fabricación Abril 2023 Inspección del día 15 al día 21 del mes Dic del año 25

| CRITERIOS DE INSPECCION | | | LUN | | MAR | | MIE | | JUE | | VIE | | SAB | | DOM | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | ITEM | ESTADO | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionandolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando: Desgastes, cortes, rasgaduras, bordes raidos o deshilachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las ataduras de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebraduras (daño quimico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente. las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos traba-resorte deben quedar en posición cerrada | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quebrados, inspeccione que no presenten corrosión, abolladuras o bordes afilados | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la linea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise qque el amotiguador de golpe se encuentre en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

| NOTA: | | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Diligencie el registro en el dia correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés. | Aprueba la Inspección | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO | Firma | | | | | | | | | | | | | | |
| *Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE | | | | | | | | | | | | | | | |




Powered by CamScanner

| GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S. | INSPECCIÓN DE ARNÉS | HS-F024 fecha de aprobacion 29/07/2014 VERSION 1 pag 1 de 1 |
|---|---|---|

NOMBRE DEL PROYECTO:

Fecha de Inspección: 15 - Dic - 25 Inspeccionado por Moises Bracho

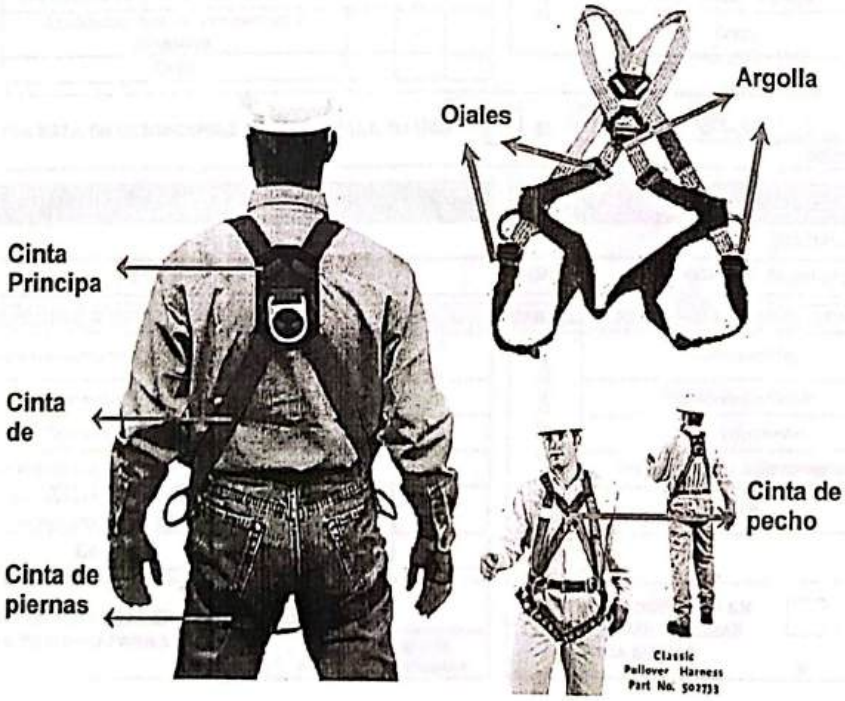
Fabricante Insafe Modelo 9441 Serie 88

Fecha de Fabricación Nov 2018 Inspección del día 15 al día 21 del mes Dic del año 25

| CRITERIOS DE INSPECCION | | | LUN | | MAR | | MIE | | JUE | | VIE | | SAB | | DOM | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | ITEM | ESTADO | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionandolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando: Desgastes, cortes, rasgaduras, bordes raidos o deshilachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las aladuras de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebradizas (daño químico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente. las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos traba-resorte deben quedar en posición cerrada | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quebrados, inspeccione que no presenten corrosión, abolladuras o bordes afilados | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la linea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise qque el amotiguador de golpe se encuentre en buen estado | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

NOTA:
1. Diligencie el registro en el dia correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés.
2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo
*Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO
*Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE

| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aprueba la Inspección | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| Firma | | Bracho | | Bracho | | Bracho | | Bracho | | Bracho | | Bracho | | Bracho | |




Powered by CamScanner

| 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 09<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACION: 09-09-2015 |
|---|---|---|

RESPONSABLE DE INSPECCION: Moises Bracho mujica — FECHA DE INSPECCION: 11 / Dic / 25

ACTIVIDAD A REALIZAR: Desmonte e instalacion de techo

## ESLINGA

TIPO DE ESLINGA: [ ] POSICIONAMIENTO [ ] CON ABSORBEDOR DE CHOQUE [ ] RETRACTIL [X] ESLINGA EN Y

MARCA: Insafe — MODELO: 9291 — SERIE: 56 — FECHA DE FABRICACION: Nov 2018

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metálicas Herrajes, Hebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | ✓ | | |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | ✓ | | |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | ✓ | | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Reata, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminación excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradación por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | ✓ | |
| | Cortes en orillos o bordes de la reata. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Oxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminación por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | ✓ | | |
| | Libre nudos y empates | ✓ | | |
| | Libre sustan. químicas | ✓ | | |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [ ] SI [ ] NO — Moises Bracho — FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

MARCA: — MODELO:

SERIE: — FECHA DE FABRICACION:

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | | |
| Deterioro general | | | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | | | |
| Corrosión | | | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [ ] SI [ ] NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

MARCA: — MODELO:

SERIE: — FECHA DE FABRICACION:

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | | | |
| | Presentan corrosion | | | |
| | Estan deformadas | | | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO [ ] SI [ ] NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

| 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 09<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACION: 09-09-2015 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPONSABLE DE INSPECCION: | Jose emiliano blanco | FECHA DE INSPECCION: | 11 / Dic. /25 |
| ACTIVIDAD A REALIZAR: | Desmonte de teja asbesto cemento e instalacion | | |

## ESLINGA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE ESLINGA: | ☐ | POSICIONAMIENTO | ☐ | CON ABSORBEDOR DE CHOQUE | ☐ | RETRACTIL | ☒ ESLINGA EN Y |
| MARCA: Insafe | MODELO: 31629 | SERIE: 28 | FECHA DE FABRICACION: Abril 2023 | | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metálicas Herrajes, Hebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | ✓ | | |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | ✓ | | |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | ✓ | | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminación por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Reata, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminación excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradación por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | ✓ | |
| | Cortes en orillos o bordes de la reata. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Oxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | ✓ | | |
| | Libre nudos y empates | ✓ | | |
| | Libre sustan. químicas | ✓ | | |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

| | |
|---|---|
| MARCA: | MODELO: |
| SERIE: | FECHA DE FABRICACION: |

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | | |
| Deterioro general | | | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | | | |
| Corrosión | | | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☐ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

| | |
|---|---|
| MARCA: | MODELO: |
| SERIE: | FECHA DE FABRICACION: |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | | | |
| | Presentan corrosion | | | |
| | Estan deformadas | | | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☐ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

| 4 | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 09<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACION: 09-09-2015 |
|---|---|---|

RESPONSABLE DE INSPECCION: Reinaldo Moreno — FECHA DE INSPECCION: 11 / Dic / 25

ACTIVIDAD A REALIZAR: Desmonte e instalacion de techo

## ESLINGA

TIPO DE ESLINGA: ☐ POSICIONAMIENTO ☐ CON ABSORBEDOR DE CHOQUE ☐ RETRACTIL ☒ ESLINGA EN Y

MARCA: Insafe — MODELO: 23066 — SERIE: 207 — FECHA DE FABRICACION: Sep 2021

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metálicas Herrajes, Hebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | ✓ | | |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | ✓ | | |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | ✓ | | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Reata, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminación excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradación por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | ✓ | |
| | Cortes en orillos o bordes de la reata. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Oxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminación por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | ✓ | | |
| | Libre nudos y empates | ✓ | | |
| | Libre sustan. químicas | ✓ | | |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☐ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

MARCA: — MODELO:

SERIE: — FECHA DE FABRICACION:

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | | |
| Deterioro general | | | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | | | |
| Corrosión | | | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☐ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

MARCA: — MODELO:

SERIE: — FECHA DE FABRICACION:

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | | | |
| | Presentan corrosion | | | |
| | Estan deformadas | | | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☐ SI ☐ NO — FIRMA DEL RESPONSABLE

Powered by CamScanner

| 4 | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 9/09/2025 |
|---|---|---|
| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Version: 01 |

OBRA/PROYECTO: Complejo hospitalario SJD
FECHA DE EXPEDICIÓN: 19 / ene / 26
VALIDO HASTA: 20 / ene / 26
TIPO DE TRABAJO: Trabajo de alturas

HORA INICIO: 7:30 am
HORA FINAL: 5:00 pm
RUTINARIA ___ NO RUTINARIA ✓

PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO

| Nº | NOMBRE COMPLETO | CÉDULA | CASCO | GUANTES | TAPA OIDOS | GAFAS | BOTAS DE SEG. | OTRO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Gustavo Montoya | 79713565 | Si | Si | NA | Si | Si | | | |
| 2 | moises Bracho | PPT 5292923 | Si | Si | NA | Si | Si | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

| Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

| Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado. | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

ACTIVIDAD A REALIZAR(Describa de manera clara el tipo de trabajo que realizará).

Instalacion de cerca electrica en geriatrico

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 2 Metros
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramienta manual

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | Si | Si | | | | | | | | | | |
| GUANTES | Si | Si | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | NA | NA | | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | Si | Si | | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD | Si | Si | | | | | | | | | | |
| OTRO. Cuál? | | | | | | | | | | | | |

| EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOSQUETÓN AUTOMÁTICO | NA | NA | | | | | | | | | | |
| ARRESTADOR DE CAÍDAS | NA | NA | | | | | | | | | | |
| LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA | NA | NA | | | | | | | | | | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO | Si | Si | | | | | | | | | | |
| ESLINGA SENCILLA CON AMORTIGUADOR | Si | Si | | | | | | | | | | |
| ESLINGA EN Y CON AMORTIGUADOR | NA | NA | | | | | | | | | | |

| CONDICIONES DEL TRABAJADOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad | Si | Si | | | | | | | | | | | |
| Actualmente toma medicamentos que generen sueño | NO | NO | | | | | | | | | | | |
| Sufre de epilepsia, mareos, vértigo | NO | NO | | | | | | | | | | | |
| Tiene miedo a las alturas (acrofobia) | NO | NO | | | | | | | | | | | |
| Tiene certificado de trabajo en altura vigente | Si | Si | | | | | | | | | | | |
| Recibió inducción por parte de la empresa | Si | Si | | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

| IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|
| Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo? | SI | NO | N/A |
| Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema? | SI | NO | N/A |
| Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)? | SI | NO | N/A |
| Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor? | SI | NO | N/A |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo? | SI | NO | N/A |
| **ANDAMIO TUBULAR** | **CUMPLE** | | |
| Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garantican capacidad portante? | SI | NO | N/A |
| Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión? | SI | NO | N/A |
| Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores? | SI | NO | N/A |
| El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o venteados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas? | SI | NO | N/A |
| Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos corté punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio? | SI | NO | N/A |
| El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio? | SI | NO | N/A |
| **PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.** | **CUMPLE** | | |
| Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor? | SI | NO | N/A |
| El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra? | SI | NO | N/A |
| La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, acidos,etc) y sus correas son certificadas? | SI | NO | N/A |
| Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos? | SI | NO | N/A |
| Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes? | SI | NO | N/A |
| Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo? | SI | NO | N/A |
| Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación? | SI | NO | N/A |

RESPONSABLES

Asumimos la responsabilidad de inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

| Residente: | Encargado, maestro, supervisor: | Coordinador de trabajos en alturas |
|---|---|---|
| Firma: | Firma: | Firma: Lizeth Rodriguez |
| Nombre: Alejandro Sandoval | Nombre: | Nombre: Lizeth Rodriguez |
| Cedula: 93413325 | Cedula: | Cedula: 1012457302 |

**PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:**

| Nombres y Apellidos: Cedula: | Cargo: | | Autorizado: | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIÓNES:**

**CONTROL FINAL DEL PERMISO**

| PERSONALMENTE DECLARO QUE: | | | PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo a sido terminado | SI | NO | El área queda limpia y libre de desechos y materiales | SI | NO |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados) | SI | NO | El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro | SI | N/A |
| Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado | SI | NO | Las líneas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima | SI | N/A |
| Trabajo Finalizado | SI | NO | Fecha: Hora: | | |
| Trabajo Suspendido | SI | NO | FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL: | | |

Scanned with CamScanner

| 4 | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 9/09/2025 |
|---|---|---|
| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Version: 01 |

OBRA/PROYECTO: Complejo hospitalario SJD
FECHA DE EXPEDICIÓN: 19 / enero / 26
VALIDO HASTA: 20 / enero / 26
TIPO DE TRABAJO: Trabajo en alturas

HORA INICIO: 7:30 am
HORA FINAL: 5:00 pm
RUTINARIA ____ NO RUTINARIA ✓

**PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO**

| Nº | NOMBRE COMPLETO | CÉDULA | CASCO | GUANTES | TAPA OIDOS | GAFAS | BOTAS DE SEG. | OTRO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Camilo Rojo | 1073692507 | Si | Si | NA | Si | Si | | Auxiliar Rndi | |
| 2 | mauricio Cano | 80 274 103 | Si | Si | NA | Si | Si | | Aux. Ldr | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

| Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

| Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado. | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

**ACTIVIDAD A REALIZAR(Describa de manera clara el tipo de trabajo que realizará).**

Instalacion de Cerca electrica en edificio de Salud mental

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 2 Metros

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | Si | Si | | | | | | | | | | |
| GUANTES | Si | Si | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | NA | NA | | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | Si | Si | | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD | Si | Si | | | | | | | | | | |
| OTRO. Cuál? | | | | | | | | | | | | |

| EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOSQUETÓN AUTOMÁTICO | NA | NA | | | | | | | | | | |
| ARRESTADOR DE CAÍDAS | NA | NA | | | | | | | | | | |
| LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA | NA | NA | | | | | | | | | | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO | Si | Si | | | | | | | | | | |
| ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR | Si | Si | | | | | | | | | | |
| ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR | NA | NA | | | | | | | | | | |

| CONDICIONES DEL TRABAJADOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Actualmente toma medicamentos que generen sueño | NO | NO | | | | | | | | | | | |
| Sufre de epilepsia, mareos, vértigo | NO | NO | | | | | | | | | | | |
| Tiene miedo a las alturas (acrofobia) | NO | NO | | | | | | | | | | | |
| Tiene certificado de trabajo en altura vigente | Si | Si | | | | | | | | | | | |
| Recibió inducción por parte de la empresa | Si | Si | | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

| IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|
| Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo? | SI | NO | N/A |
| Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema? | SI | NO | N/A |
| Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)? | SI | NO | N/A |
| Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor? | SI | NO | N/A |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo? | SI | NO | N/A |
| **ANDAMIO TUBULAR** | **CUMPLE** | | |
| Está armado sobre terreno nivelado y superfides que garanticen capacidad portante? | SI | NO | N/A |
| Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión? | SI | NO | N/A |
| Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores? | SI | NO | N/A |
| El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o venteados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas? | SI | NO | N/A |
| Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio? | SI | NO | N/A |
| El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio? | SI | NO | N/A |
| **PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.** | **CUMPLE** | | |
| Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor? | SI | NO | N/A |
| El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra? | SI | NO | N/A |
| La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, ácidos,etc) y sus correas son certificadas? | SI | NO | N/A |
| Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos? | SI | NO | N/A |
| Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes? | SI | NO | N/A |
| Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo? | SI | NO | N/A |
| Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación? | SI | NO | N/A |

### RESPONSABLES

Asumimos la responsabilidad de inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

| Residente: | Encargado, maestro, surpervisor: | Coordinador de trabajos en alturas |
|---|---|---|
| Firma: | Firma: | Firma: Lizeth Rodriguez |
| Nombre: Alejandro Sandoval | Nombre: | Nombre: Lizeth Rodriguez |
| Cedula: 93413325 | Cedula: | Cedula: 1012957302 |

**PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:**

| Nombres y Apellidos: Cedula: | Cargo: | | Autorizado: | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIÓNES:**

### CONTROL FINAL DEL PERMISO

| PERSONALMENTE DECLARO QUE: | | | PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo a sido terminado | SI | NO | El área queda limpia y libre de desechos y materiales | SI | NO |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados) | SI | NO | El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro | SI | N/A |
| Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado | SI | NO | Las líneas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima | SI | N/A |
| Trabajo Finalizado | SI | NO | Fecha:<br>Hora: | | |
| Trabajo Suspendido | SI | NO | FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL: | | |

Scanned with CamScanner

| 4 | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 9/09/2025 |
|---|---|---|
| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Version: 01 |

OBRA/PROYECTO: CHSTD

FECHA DE EXPEDICIÓN: 21 - enero - 26

VALIDO HASTA: 22 - enero - 26

TIPO DE TRABAJO: Trabajo en Alturas

HORA INICIO: 7:30 am

HORA FINAL: 5:00 pm

RUTINARIA ____ NO RUTINARIA ✓

**PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO**

| Nº | NOMBRE COMPLETO | CÉDULA | CASCO | GUANTES | TAPA OIDOS | GAFAS | BOTAS DE SEG. | OTRO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | 3761311 | Si | Si | NA | Si | Si | | Soldador | |
| 2 | Mauricio [illegible] | 80774103 | Si | Si | NA | Si | Si | | Mecanico | |
| 3 | Gil Edgardo Bercito E | 73132569 | Si | Si | NA | Si | Si | | Tecnico | |
| 4 | | | | Si | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

| Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

| Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado. | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

ACTIVIDAD A REALIZAR(Describa de manera clara el tipo de trabajo que realizará).

Instalacion de cerca electrica

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 4 metros aproximados

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramienta manual, soldadura electrica

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| GUANTES | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| OTRO. Cuál? | | | | | | | | | | | | |

| EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOSQUETÓN AUTOMÁTICO | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ARRESTADOR DE CAÍDAS | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR | Si | Si | Si | | | | | | | | | |

| CONDICIONES DEL TRABAJADOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Actualmente toma medicamentos que generen sueño | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Sufre de epilepsia, mareos, vértigo | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene miedo a las alturas (acrofobia) | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene certificado de trabajo en altura vigente | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Recibió inducción por parte de la empresa | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

| IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|
| Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo? | SI | NO | N/A |
| Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema? | SI | NO | N/A |
| Los andajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)? | SI | NO | N/A |
| Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor? | SI | NO | N/A |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo? | SI | NO | N/A |
| **ANDAMIO TUBULAR** | **CUMPLE** | | |
| Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante? | SI | NO | N/A |
| Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión? | SI | NO | N/A |
| Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores? | SI | NO | N/A |
| El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o venteados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas? | SI | NO | N/A |
| Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos corto punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio? | SI | NO | N/A |
| El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio? | SI | NO | N/A |
| **PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.** | **CUMPLE** | | |
| Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor? | SI | NO | N/A |
| El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra? | SI | NO | N/A |
| La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, ácidos,etc) y sus correas son certificadas? | SI | NO | N/A |
| Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos? | SI | NO | N/A |
| Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes? | SI | NO | N/A |
| Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo? | SI | NO | N/A |
| Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación? | SI | NO | N/A |

RESPONSABLES

Asumimos la responsabilidad de inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

| Residente: | Encargado, maestro, surpervisor: | Coordinador de trabajos en alturas |
|---|---|---|
| Firma: | Firma: | Firma: Lizeth Rodriguez |
| Nombre: Alejandro Sambrano | Nombre: | Nombre: Lizeth Rodriguez |
| Cedula: 93.413.325. | Cedula: | Cedula: 1012453302 |

**PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:**

| Nombres y Apellidos: Cedula: | Cargo: | | Autorizado: | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIÓNES:**

**CONTROL FINAL DEL PERMISO**

| PERSONALMENTE DECLARO QUE: | | | PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo a sido terminado | SI | NO | El área queda limpia y libre de desechos y materiales | SI | NO |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados) | SI | NO | El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro | SI | N/A |
| Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado | SI | NO | Las líneas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima | SI | N/A |
| Trabajo Finalizado | SI | NO | Fecha:<br>Hora: | | |
| Trabajo Suspendido | SI | NO | FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL: | | |

Scanned with CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 09<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACION: 09-09-2015 |
|---|---|---|

RESPONSABLE DE INSPECCION: Mauricio Cano — FECHA DE INSPECCION: 21 / ene / 26

ACTIVIDAD A REALIZAR: Cerca electrica

## ESLINGA

TIPO DE ESLINGA: ☐ POSICIONAMIENTO ☐ CON ABSORBEDOR DE CHOQUE ☐ RETRACTIL ☑ ESLINGA EN Y

MARCA: | MODELO: | SERIE: | FECHA DE FABRICACION:

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metálicas Herrajes, Hebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | ✓ | | |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | ✓ | | |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Reata, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminación excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradación por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | ✓ | |
| | Cortes en orillos o bordes de la reata. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminación por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Oxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | ✓ | | |
| | Libre nudos y empates | ✓ | | |
| | Libre sustan. químicas | ✓ | | |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO

FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

MARCA: | MODELO:

SERIE: | FECHA DE FABRICACION:

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | | |
| Deterioro general | | | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | | | |
| Corrosión | | | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☐ SI ☐ NO

FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

MARCA: | MODELO:

SERIE: | FECHA DE FABRICACION:

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | | | |
| | Presentan corrosion | | | |
| | Estan deformadas | | | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☐ SI ☐ NO

FIRMA DEL RESPONSABLE

Scanned with CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>INSPECCION PREOPERACIONAL DE ESLINGA, LINEA DE VIDA Y ARRESTADOR | CÓDIGO: FO 09<br>VERSIÓN: 01<br>FECHA DE APROBACION: 09-09-2015 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| RESPONSABLE DE INSPECCION: Darwin Perez | FECHA DE INSPECCION: 21 / ene / 26 |
| ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalacion de cerca electrica | |

## ESLINGA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE ESLINGA: | ☐ | POSICIONAMIENTO | ☐ | CON ABSORBEDOR DE CHOQUE | ☐ | RETRACTIL | ☐ ESLINGA EN Y |

| | | | |
|---|---|---|---|
| MARCA: | MODELO: | SERIE: | FECHA DE FABRICACION: |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Partes Metàlicas Herrajes, Hebillas y Mosquetones | Desgaste en los extremos | | ✓ | |
| | Corrosión | | ✓ | |
| | Deformación | | ✓ | |
| | Fisuras, golpes, hundimientos. | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Doble seguro | ✓ | | |
| | Hay fisuras | | ✓ | |
| | Corrosión y óxido | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Abren y cierran correctamente. | ✓ | | |
| | Ojetes deformados y rotos | | ✓ | |
| | Tienen doble seguro | | ✓ | |
| | Aristas, bordes filosos o arrugados. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Reata, cuerda | Hoyos o agujeros | | ✓ | |
| | Cintas deshilachadas | | ✓ | |
| | Desgastadas | | ✓ | |
| | Talladuras | | ✓ | |
| | Hay torsión (fibras duras o deformadas) | | ✓ | |
| | contaminaciòn excesiva por suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc. | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Degradaciòn por U.V. | | ✓ | |
| | Ataque por sustancias químicas | | ✓ | |
| | Cortes en orillos o bordes de la reata. | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Absorbedor | Agujeros | | ✓ | |
| | Rasgaduras | | ✓ | |
| | Costuras Sueltas o reventadas. | | ✓ | |
| | Deterioro | | ✓ | |
| | Hebras rotas | | ✓ | |
| | Contaminaciòn por Suciedad | | ✓ | |
| | Quemaduras por soldadura | | ✓ | |
| | Salpicadura de pintura y rigidez en cinta. | | ✓ | |
| | Absorbedor abierto, desgarrado o descosido. | | ✓ | |
| | Otros | | ✓ | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cubiertas | Piezas dobladas o sueltas | | ✓ | |
| | Corrosión/ Oxido | | ✓ | |
| | Grietas | | ✓ | |
| | Golpes, hundimientos | | ✓ | |
| | Otros | | | |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| Cuerda | Se retrae sin obstrucción? | ✓ | | |
| | Libre nudos y empates | ✓ | | |
| | Libre sustan. químicas | ✓ | | |
| | Otros | | | |

LA ESLINGA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☑ SI ☐ NO _____ FIRMA DEL RESPONSABLE

## LINEA DE VIDA

| | |
|---|---|
| MARCA: | MODELO: |
| SERIE: | FECHA DE FABRICACION: |

| ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|
| Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas | | | |
| Desgaste excesivo/desgarro | | | |
| Deterioro general | | | |
| Estiramiento o elongación excesivos | | | |
| Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo | | | |
| Corrosión | | | |

LA LINEA DE VIDA ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☐ SI ☐ NO _____ FIRMA DEL RESPONSABLE

## ARRESTADOR

| | |
|---|---|
| MARCA: | MODELO: |
| SERIE: | FECHA DE FABRICACION: |

| PARTES | ASPECTOS A INSPECCIONAR | SI | NO | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| PARTES METALICAS | Estan completas | | | |
| | Presentan corrosion | | | |
| | Estan deformadas | | | |
| | Presena fisuras o hundimientos | | | |
| | Otros | | | |

EL ARRESTADOR ESTA EN CONDICIONES SEGURAS PARA SU USO ☐ SI ☐ NO _____ FIRMA DEL RESPONSABLE

Scanned with CamScanner

| 4 | Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>SG-SST | | | |
|---|---|---|---|---|
| FORMATO DE ASISTENCIA | | Fecha | 9-sep-25 | |
| | | Version | 1 | |
| | | Pagina | 1 de 1 | |

| Cuidad | Lugar | Dia | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|
| Bogota | CHSJD | 21 | 01 | 26 |

| Actividad Realizada | Temas Tratados |
|---|---|
| Inducción | Autocuidado<br>Uso de elementos de Proteccion personal |
| Reinduccion | |
| Charla de Seguridad ✓ | |
| Reuniones de SST/Operativas | |
| Capacitación | |
| Otra | |

| N° | Nombre del trabajador | Cedula de cuidadania | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Damian Lora | 3761311 | Soldador | |
| 2 | Mauricio Caro | 80774103 | Mecanico | |
| 3 | GIL EDUARDO CORCHO C. | #73132569 | tecnico | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

Observaciones

Persona responsable de la actividad

| Nombre | Lizeth Rodriguez | Firma | Lizeth Rodriguez |
|---|---|---|---|

Scanned with CamScanner

| 4 | SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 9/09/2025 |
|---|---|---|
| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Version: 01 |

OBRA/PROYECTO: Hospital San Juan de Dios
FECHA DE EXPEDICIÓN: 09 / Dic / 25
VALIDO HASTA: 14 / Dic / 25
TIPO DE TRABAJO: Instalación de cerca electrica

HORA INICIO: 7:30 am
HORA FINAL: 5:00 pm
RUTINARIA ____ NO RUTINARIA ✓

**PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO**

| Nº | NOMBRE COMPLETO | CÉDULA | CASCO | GUANTES | TAPA OIDOS | GAFAS | BOTAS DE SEG. | OTRO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Camilo Ruiz | 1073697409 | Si | Si | NA | Si | Si | | Auxiliar tendi | |
| 2 | Edier Bola | 1081831190 | Si | Si | NA | Si | Si | | Auxiliar tendi | |
| 3 | Mauricio Cano | 80091103 | Si | Si | NA | Si | Si | | Auxiliar | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

| Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | ✓ | | |

| Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado. | SI | NO | N.A |
|---|---|---|---|
| | | ✓ | |

**ACTIVIDAD A REALIZAR(Describa de manera clara el tipo de trabajo que realizará).**

Instalacion de Cerca electrica

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 8 Metros aproximados
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramienta manual, equipo de soldadura

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| GUANTES | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| MONOGAFAS | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| BOTAS DE SEGURIDAD | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| Otro. Cuál? | | | | | | | | | | | | |

| EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOSQUETÓN AUTOMÁTICO | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ARRESTADOR DE CAÍDAS | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ARNÉS DE CUERPO COMPLETO | Si | Si | Si | | | | | | | | | |
| ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR | NA | NA | NA | | | | | | | | | |
| ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR | Si | Si | Si | | | | | | | | | |

| CONDICIONES DEL TRABAJADOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Actualmente toma medicamentos que generen sueño | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Sufre de ecilepsia, mareos, vértigo | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene miedo a las alturas (acrofobia) | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Tiene certificado de trabajo en altura vigente | Si | Si | Si | | | | | | | | | | |
| Recibió inducción por parte de la empresa | | | | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

| IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS | CUMPLE | | |
|---|---|---|---|
| Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo? | SI | NO | N/A |
| Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema? | SI | NO | N/A |
| Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)? | SI | NO | N/A |
| Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida? | SI | NO | N/A |
| El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor? | SI | NO | N/A |
| El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo? | SI | NO | N/A |
| **ANDAMIO TUBULAR** | **CUMPLE** | | |
| Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante? | SI | NO | N/A |
| Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión? | SI | NO | N/A |
| Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores? | SI | NO | N/A |
| El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o venteados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas? | SI | NO | N/A |
| Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio? | SI | NO | N/A |
| El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio? | SI | NO | N/A |
| **PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.** | **CUMPLE** | | |
| Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales? | SI | NO | N/A |
| El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor? | SI | NO | N/A |
| El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra? | SI | NO | N/A |
| La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, acidos,etc) y sus correas son certificadas? | SI | NO | N/A |
| Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos? | SI | NO | N/A |
| Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes? | SI | NO | N/A |
| Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo? | SI | NO | N/A |
| Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación? | SI | NO | N/A |

**RESPONSABLES**

Asumimos la responsabilidad de inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

| Residente: | Encargado, maestro, supervisor: | Coordinador de trabajos en alturas |
|---|---|---|
| Firma: | Firma: | Firma: Lizeth Rodriguez |
| Nombre: Alejandro Sanabria | Nombre: Camilo Rios | Nombre: Lizeth Rodriguez |
| Cedula: 93.413.375 | Cedula: 1013692909 | Cedula: 1012457302 |

**PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:**

| Nombres y Apellidos: Cedula: | Cargo: | | Autorizado: | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIÓNES:**

**CONTROL FINAL DEL PERMISO**

| PERSONALMENTE DECLARO QUE: | | | PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El trabajo a sido terminado | SI | NO | El área queda limpia y libre de desechos y materiales | SI | NO |
| El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados) | SI | NO | El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro | SI | N/A |
| Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado | SI | NO | Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima | SI | N/A |
| Trabajo Finalizado | SI | NO | Fecha: Hora: | | |
| Trabajo Suspendido | SI | NO | FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL: | | |

Scanned with CamScanner

| 4 GRUPO EMPRESARIAL SOLUCIONES 4 EN 1 S.A.S. | INSPECCIÓN DE ARNÉS | HS-F024 fecha de aprobacion 29/07/2014 VERSION 1 pag 1 de 1 |
|---|---|---|

NOMBRE DEL PROYECTO:

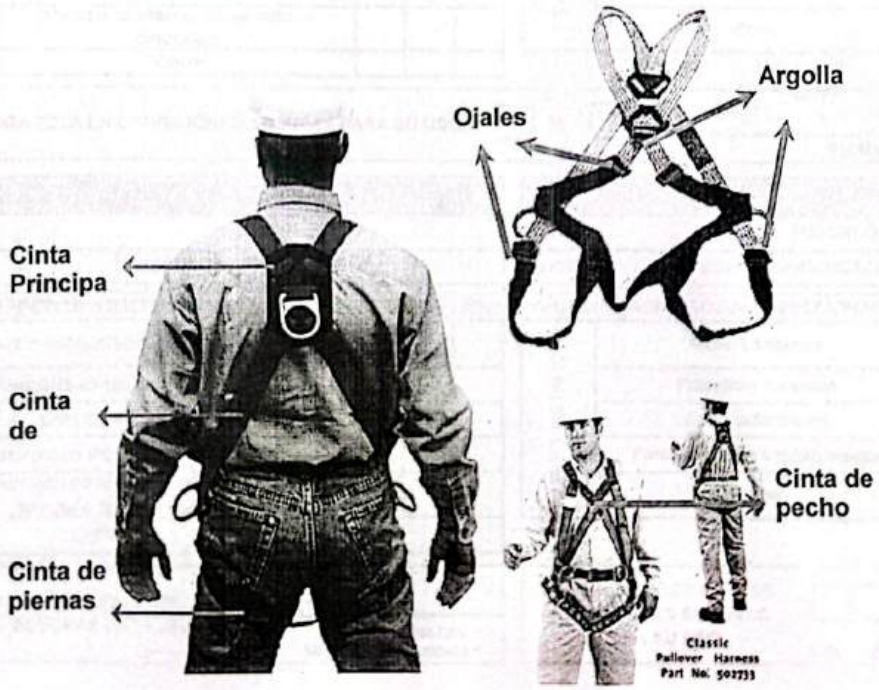
**Fecha de Inspección:** 09/Dic/25 **Inspeccionado por** Camilo Rios

**Fabricante** Insafe **Modelo** **Serie** 32

**Fecha de Fabricación** Agosto 25 **Inspección del día** 09 **al día** 14 **del mes** Dic **del año** 25

| CRITERIOS DE INSPECCION | | | LUN | | MAR | | MIE | | JUE | | VIE | | SAB | | DOM | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | ITEM | ESTADO | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| 1 | CINTA PRINCIPAL | Revise todas las bandas de ambos lados y de un extremo a otro flexionandolas en forma de U sobre sus dedos recorra la banda examinando: Desgantes, cortes, rasgaduras, bordes raidos o deshilachados de las fibras, verifique estas condiciones especialmente los puntos de refuerzo y en las ataduras de hebillas y ganchos, observe también si las fibras de las bandas están descoloridas, quebradizas (daño químico), o quemadas NO LO MARQUE CON PINTURA | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 2 | CINTA DE PECHO | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3 | CINTA DE ESPALDA | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 4 | CINTA DE PIERNAS | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 5 | HERRAJES | Verifique todas las hebillas, argollas en D u otros componentes metálicos para advertir fatiga del material , bordes afilados, corrosión o distorsión, los cilindros deben girar libremente, las lengüetas no deben estar torcidas, verifique que las hebillas de fricción o de desenganche rapido no estén dobladas o deformadas y se traben correctamente | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 6 | GANCHOS | Los ganchos de resorte y mosquetones deben funcionar con facilidad y no estar doblados, verifique que el resorte cierre firmemente el cerrojo, los ganchos traba-resorte deben quedar en posición cerrada | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 7 | COSTURAS | Inspeccione que estén libres de cortes y que no se encuentre suelta la costura | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8 | REMACHES | Verifique que estén bien apretados, no se encuentren doblados y que estén firmes e inamovibles | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 9 | OJALES | Los ojales deben estar ajustados no deformados ni quebrados, inspeccione que no presenten corrosión, abolladuras o bordes afilados | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 10 | ANILLOS EN D | Asegúrese que la base de la argolla D no presenta grietas, cortes ni deformaciones, verifique que gira correctamente | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 11 | LINEA DE VIDA | Verifique que la linea no tenga nudos y sea de un diámetro constante, examinela de un extremo al otro haciéndola girar verificando fibras rotas o cortadas, revise qque el amotiguador de golpe se encuentre en buen estado | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |

| NOTA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Diligencie el registro en el dia correspondiente cada vez que vaya a utilizar el Arnés. | Aprueba la Inspección | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | SI | No | | |
| 2. En la casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme el chequeo | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| *Cualquier casilla marcada con M o NO, no use el arnes hasta no tener la aprobacion de un experto, reporte a su inspector SISO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Los arnes que sean sacados de uso por que no cumplen los requisitos o por que han soportado una caida deben identificarse con la palabra INUTILIZABLE | Firma | | | | | | | | | | | | | | | | |




Scanned with CamScanner