Tunja, 15 de enero de 2026

Señores
**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
**DR. VICTOR MANUEL SANCHEZ VARGAS**
Supervisor
Ciudad

Referencia: Contrato de Interventoría No 352 de 2025, "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE Y JURÍDICA PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ."

Asunto: REMISIÓN INFORME MES DE DICIEMBRE 2025

Cordial Saludo.

Por medio de la presente nos permitimos remitir informe mensual de actividades efectuadas en el periodo comprendido del 01 al 31 de diciembre de 2025, correspondiente al proyecto de construcción de la ampliación de urgencias del Hospital San Rafael Tunja.

Lo anterior en cumplimiento a lo contemplado contractualmente.

Atentamente,

BRENDA LUZ HURTADO FONTALVO
REPRESENTANTE LEGAL
**CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025**

**FORMATO**

**INFORME DE INTERVENTORÍA DE OBRA**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INFORME DE INTERVENTORÍA No: | **9** | | | FECHA: | 6 | de | ENERO | de | 2026 | | |
| PERIODO: DEL | 1 | de | DICIEMBRE | de | 2025 | AL | 31 | de | DICIEMBRE | de | 2026 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No: | **352** | DE | 2025 | REGISTRO BP Y P No | **23201010010208** |

OBJETO CONTRATO DE OBRA:

CONSTRUCCIÓN PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INTANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERTITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.

OBJETO CONTRATO DE INTERVENTORIA:

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINSITRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE Y JURÍDICA PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

LOCALIZACIÓN:

Avenida Universitaria 51-60, Tunja.

PROGRAMA DE ACUERDO AL PLAN DE DESARROLLO:

SAN RAFA, ALMA VIDA Y CORAZÓN.

| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | REPRESENTANTE LEGAL: |
|---|---|
| **CONSORCIO TERMIANCIÓN UMI** | **ESTEFANIA CARVAJAL HENAO** |
| NOMBRE DEL INTERVENTOR: | NOMBRE DEL SUPERVISOR: |
| **CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025** | **VICTOR MANUEL SANCHEZ VARGAS** |

**ADICIONALES Y PRORROGAS**

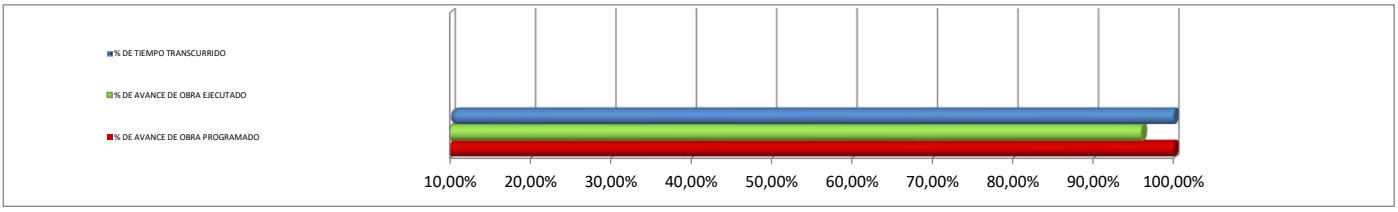
| No. | DESCRIPCIÓN | VALOR | PLAZO |
|---|---|---|---|
| 1 | Adición Presupuestal | $ 3.083.611.678,00 | - |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL | | $ 3.083.611.678,00 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL: | $ 6.167.353.887,00 | VALOR ADICIONALES: | $ 3.083.611.678,00 | VALOR TOTAL: | $ 9.250.965.565,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prorrogas y suspensiones) | 31 | de | DICIEMBRE | de | **2025** |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prorrogas y suspensiones) | 31 | de | DICIEMBRE | de | **2025** |

**AVANCE DE EJECUCIÓN CONTRATO DE OBRA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| % DE TIEMPO TRANSCURRIDO | **100,00%** | % DE AVANCE DE OBRA EJECUTADO | **96,00%** | % DE AVANCE DE OBRA PROGRAMADO | **100,00%** |



**FORMATO**

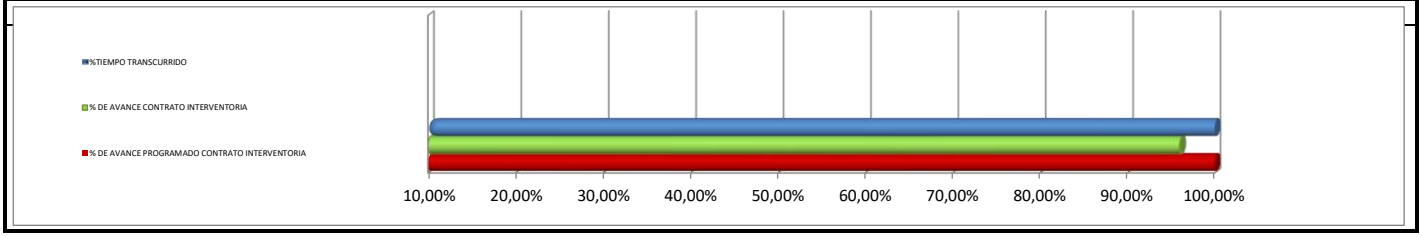
**INFORME DE INTERVENTORÍA DE OBRA**

| INFORME DE INTERVENTORÍA No: | 9 | FECHA: | 6 | de | ENERO | de | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| PERIODO: | DEL | 1 | de | DICIEMBRE | de | 2025 | AL | 31 | de | DICIEMBRE | de | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**AVANCE EJECUCIÓN CONTRATO DE INTERVENTORÍA**

| %TIEMPO TRANSCURRIDO | 100,0% | % DE AVANCE CONTRATO INTERVENTORIA | 96,00% | % DE AVANCE PROGRAMADO CONTRATO INTERVENTORIA | 100,00% |
|---|---|---|---|---|---|




**PÓLIZAS VIGENTES CONTRATO DE OBRA**

| No PÓLIZA | M-100258716 | ANEXO No. | 2 | ASEGURADORA | SEGUROS MUNDIAL | FECHA APROB. DIRECCIÓN CONTRATACIÓN | dd | mm | aa |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 6 | 8 | 2025 |

| DESCRIPCIÓN DE AMPAROS | VIG. DESDE | | | VIG. HASTA | | | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 15 | 7 | 2025 | 30 | 6 | 2026 | $ 925.096.556,50 |
| PAGO DE SALARIOS | 15 | 7 | 2025 | 31 | 12 | 2028 | $ 925.096.556,50 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 15 | 7 | 2025 | 31 | 6 | 2030 | $ 1.850.193.113,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 31 | 12 | 2025 | 30 | 12 | 2026 | $ 1.850.193.113,00 |
| RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL | 17 | 3 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | $ 569.400.000,00 |

**ESTADO DEL TIEMPO**

| BUENO | X | REGULAR | | MALO | | PÉSIMO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

| DESCRIPCIÓN | FECHA | | |
|---|---|---|---|
| | dd | mm | aaaa |
| Acta de Inicio Contrato de Obra | 21 | 3 | 2025 |
| Acta de Inicio de Interventoría | 21 | 3 | 2025 |
| Acta de Suspensión de Obra | 31 | 12 | 2025 |
| Acta de Suspensión de Interventoría | 31 | 12 | 2025 |

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS CONTRATISTA DE OBRA**

| DESCRIPCIÓN | LOCALIZACIÓN (ABSCISAS) |
|---|---|
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTUCO Y PINTURA | Actividades de piintura en fachada sur y occidental. |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISOS BASES Y ACABADOS | Vaciado de mediacaña en zonas de segundo nivel, como: Baños, cuatos de trabajo sucio, trbaajo limpio, aseo |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GASES MEDICINALES | 2do nivel, de: UCI NEONATAL, quirofanos |
| CONCRETO ESTRIADO RAMPAS 17.5 MPA - (2500 PSI) | URBANISMO |
| NP. PISOS EN CERÁMICA ANTIDESLIZANTE | Zonas húmedas de unidades sanitarias, trabajo limpio, trabajo sucio, cuartos de aseo, residuos, ropa limpia, ropa sucia, duchas y lavados de las zonas de segundo nivel. |
| FAJAS CON PAÑETE LISO SOBRE MUROS (M): | Tercer piso hospitalización pediátrica, en vanos de puertas desmontadas. |
| INSTALACION DE MARCOS Y PUERTAS | Tercer piso hospitalización pediátrica. |

**FORMATO**

**INFORME DE INTERVENTORÍA DE OBRA**

| INFORME DE INTERVENTORÍA No: | 9 | FECHA: | 6 | de | ENERO | de | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| PERIODO: | DEL | 1 | de | DICIEMBRE | de | 2025 | AL | 31 | de | DICIEMBRE | de | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| RED DE GASES MEDICINALES:<br><br>- SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA DE COBRE DE 2"<br>- SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VÁLVULA TIPO BOLA DE 2" | Red principal de distribución de Vacío de niveles: 1, 2,3 y distribución entre niveles. |
| RED HVAC:<br><br>- SUMINISTRO E INSTALACIÓN CONDUCTO EN LÁMINA GALVANIZADA | En segundo nivel y ducto principal a azotea por fachada norte |
| | |

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA**

| DESCRIPCIÓN | LOCALIZACIÓN (ABSCISAS) |
|---|---|
| * Seguimiento de las actividades realizadas el presente mes por parte del contratista de obra | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Se realiza seguimiento de entrada de materiales | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Se Cuantifican actividades de obra ejecutada. | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Se solicita certificados de calidad y/o diseños de mezcla para la obra | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Se solicita certificados de calidad de los materiales fundidos. | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| | |
| | |

**EQUIPO UTILIZADO CONTRATISTA DE OBRA**

| DESCRIPCIÓN | ACTIVIDAD EJECUTADA | % UTILIZACIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Pulidora | Instalación de media caña | 100% | Sin novedad de accidentes e incidentes |
| Taladro | Suministro de tubería EMT | 100% | Sin novedad de accidentes e incidentes |
| Rotomartillo | Demolición | 5% | Sin novedad de accidentes e incidentes |
| Mezcladora | Fundida de muros para tanque de agua | 100% | Sin novedad de accidentes e incidentes |
| Trozadora | Corte de acero | 100% | Sin novedad de accidentes e incidentes |
| Sierra eléctrica | Corte madera | 100% | Sin novedad de accidentes e incidentes |

**MATERIALES UTILIZADOS CONTRATISTA DE OBRA**

| DESCRIPCIÓN | SUMINISTRADO POR | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Yeso blanco | Makro center | |
| Granito blanco | Makro center | |
| Cemento | GYJ Ferreterías | |
| Estuco PLASTICO | CORLANC | |
| Tubería EMT de 3/4 x 3M | EL FARO ELECTRICOS SAS | |
| Estuco profesional | Homecenter | |
| ACERO | Acerías paz del rio | |
| Pintura para interior | ARMATODO | |
| Pintura para fachada | ARMATODO | |
| Arena | DUBAI | |
| Gravilla | AGREGADOS SANTA LUCIA | |
| CEMENTO ESTRUCTURAL | Cementos Argos | Cemento Bulto de 42.5 kg |
| CEMENTO | Cementos Argos | Cemento Bulto de 50 kg |

**EQUIPO UTILIZADO POR CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA**

| DESCRIPCIÓN | ACTIVIDAD EJECUTADA | % UTLIZACIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Medidor láser Bosh | Cuantificación de cantidades | 100% | |
| Computador | Revisión de diseños y seguimiento diario en la ejecución de obra | 100% | |
| Impresora | Ejecución del proyecto | 100% | |
| | | | |

**FORMATO**

**INFORME DE INTERVENTORÍA DE OBRA**

| INFORME DE INTERVENTORÍA No: | 9 | FECHA: | 6 | de | ENERO | de | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| PERIODO: | DEL | 1 | de | DICIEMBRE | de | 2025 | AL | 31 | de | DICIEMBRE | de | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DE OBRA**

| DESCRIPCIÓN | FECHA | | | VALOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTA DE PAGO No. 1 | 16 | 6 | 2025 | $ | 416.317.801,00 |
| ACTA DE PAGO No. 2 | 15 | 7 | 2025 | $ | 444.278.554,00 |
| ACTA DE PAGO No. 3 | 11 | 8 | 2025 | $ | 1.416.257.582,00 |
| ACTA DE PAGO No. 4 | 5 | 10 | 2025 | $ | 1.480.218.726,00 |
| ACTA DE PAGO No. 5 | 5 | 11 | 2025 | $ | 843.906.051,00 |
| TOTAL PAGOS AUTORIZADOS | | | | **$ 4.600.978.714,00** | |

**SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DE INTERVENTORÍA**

| DESCRIPCIÓN | FECHA | | | VALOR | |
|---|---|---|---|---|---|
| ANTICIPO | | | | N/A | |
| ACTA PARCIAL No. 1 | 24 | 6 | 2025 | $ | 22.417.915,57 |
| ACTA PARCIAL No. 2 | 20 | 10 | 2025 | $ | 119.929.676,52 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTAL PAGOS AUTORIZADOS | | | | | **$ 142.347.592,09** |

**CORRESPONDENCIA PRESENTADA**

| FECHA RADICADO | INTERESADO | ASUNTO | RESPUESTA O TRÁMITE |
|---|---|---|---|
| 9 de diciembre de 2025 | CONSORCIO INTERVENTORIA UMI<br>R/L BRENDA LUZ HURTADO FONTALVO | ACTAS DE COMITÉ No. 30 | Revisión y entrega de Documentos |
| 17 de diciembre de 2025 | CONSORCIO INTERVENTORIA UMI<br>R/L BRENDA LUZ HURTADO FONTALVO | SOLICITUD Y APROBACION DE PRORROGA CONTRATOS DE INTERVENTORIA | Revisión y entrega de Documentos |
| 26 de diciembre de 2025 | CONSORCIO INTERVENTORIA UMI<br>R/L BRENDA LUZ HURTADO FONTALVO | REMISION INFORME DE INTERVENTORIA NOVIEMBRE DE 2025 | Revisión y entrega de Documentos |
| 30 de diciembre de 2025 | CONSORCIO INTERVENTORIA UMI<br>R/L BRENDA LUZ HURTADO FONTALVO | ACTAS DE COMITÉ No. 31 y No. 32 | Revisión y entrega de Documentos |
| | | | |
| | | | |

**VERIFICACIÓN DEL PAGO A SEGURIDAD SOCIAL**

| NOMBRES Y APELLIDOS | No DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SALUD | PENSIÓN | RIESGOS | PERIODO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | DESDE | | | HASTA | | |
| | | | | | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa |
| DAVID LEANDRO GIL ACEVEDO | 1.026.160.645 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| CARLOS AUGUSTO BERRIO CANO | 72.249.576 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| MARGOTH ELENA MEDINA RIVERA | 43.429.459 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| JUAN GABRIEL BERRIO VARGAS | 1.128.429.572 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| EUGENIO SORA ARAQUE | 7.165.070 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| JAIR ROBERTO VILLAREAL | 1.082.479.583 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| RICARDO DANIEL LOPEZ CASTELLANOS | 1.049.662.404 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| DIEGO MIGUEL PEDREROS LEMUS | 1.069.926.313 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| GERMAN ALONZO GUTIERREZ BONILLA | 79.791.276 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| MARIO ALIPIO CAMACHO BETANCOURT | 4.252.509 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| VICENTE BURGOS MALDONADO | 4.061.382 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |

**FORMATO**

**INFORME DE INTERVENTORÍA DE OBRA**

| INFORME DE INTERVENTORÍA No: | 9 | FECHA: | 6 | de | ENERO | de | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO: DEL | 1 | de DICIEMBRE | de 2025 | AL | 31 | de DICIEMBRE | de 2026 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CINDY JOHANNA SUAREZ SERRANO | 1.096.202.957 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| ROBERT MACIAS DURAN | 7.181.812 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| JORGE ELIECER CORTES GONZALES | 71.677.387 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| JONATAN SNEIDER DIAZ AREVALO | 1.049.638.614 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| FABIO ANDRES HURTADO VARGAS | 1.049.637.057 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| WILMAR ALEXANDER JIMENEZ RIVERA | 1.048.015.312 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| ANDRES FELIPE LOPEZ PINZON | 1.049.656.819 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| CARLOS ARTURO LOPEZ PINZON | 1.010.084.992 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| ERLIS ANTONIO RIVERA HUERFANO | 7.120.249 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| HEYNER ARLEY DIAZ LOPEZ | 1.049.649.890 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| YEISMAR ARLEY RODRIGUEZ GONZALEZ | 1.095.825.783 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| MARCO ANTONIO MOLINA LOPEZ | 1.049.642.651 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| YEISSON ALEXANDER RATIVA SUAREZ | 1.049.619.098 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| EIDER GUSTAVO REINA SIEMPIRA | 86.049.770 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| OSCAR MAURICIO RATIVA SUAREZ | 1.049.612.358 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| SERGIO ANDRES URIAN BAUTISTA | 1.002.329.251 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| JOHAO ALEXANDER RUIZ PEÑA | 1.049.640.553 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| JOSE CARLOS JULIO LOPEZ BERNAL | 79.824.451 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| WILLIAM RODRIGUEZ PINEDA | 7.164.173 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| NORBER RAMIRO CORTES | 98.563.494 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| VICTOR SAMUEL MANRIQUE | 4.252.142 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| CRISTIAN JULIAN FAGUA | 1.05.096.449 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| HAIVER ARNULFO CONTRERAS | 1.116.992.581 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| JUAN FELIPE NOVA FONSECA | 1.029.520.797 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| HARRINSON RIVERA MARTINEZ | 1.049.651.962 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| WILMER CAMILO BARON PEÑA | 1.056.074.885 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| DEYNER PIRACOCA | 1.002.345.483 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| ANDERSON GIOVANY LOPEZ | 1.024.520.476 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| MARCO FABIAN SANCHEZ | 1.108.433.336 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| NICOLAS ALVARADO | 1.050.099.640 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| LUIS MIGUEL FORERO | 1.050.090.863 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| EMILIO JOSE SILVA | 1.016.033.129 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| WILLIAM MIGUEL SANCHEZ | 1.032.255.551 | x | x | x | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| ANDRES FELIPE LEGUIZAMON | 1.049.635.357 | x | x | x | 6 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| LUIS VALENZUELA | 7.164.375 | x | x | x | 6 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| HERNAN MORAYARI | 11.877.344 | x | x | x | 6 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| ANDERSON VANEGAS | 1.049.610.366 | x | x | x | 6 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| JOEL FERNANDO AUNTA | 1.049.612.648 | x | x | x | 19 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| YASMIN CECILIA DIAZ | 23.284.683 | x | x | x | 20 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| LUIS ARCADIO RUBIANO | 1.053.329.226 | x | x | x | 21 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| JOSE ALBERTO MARULANDA | 1.049.625.680 | x | x | x | 22 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| DUBER HERNANDO BERNAL | 1.006.002.201 | x | x | x | 27 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| YESID ALEXANDER SILVA | 1.051.062.060 | x | x | x | 27 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| YESID CASTILLO RUBIO | 1.049.652.578 | x | x | x | 27 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| CESAR AURELIO TEJEDOR PATIÑO | 1.056.802.565 | x | x | x | 27 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |

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

**FORMATO**

**INFORME DE INTERVENTORÍA DE OBRA**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INFORME DE INTERVENTORÍA No: | 9 | | FECHA: | 6 | de | ENERO | de | 2026 | | | |
| PERIODO: | DEL | 1 | de | DICIEMBRE | de | 2025 | AL | 31 | de | DICIEMBRE | de | 2026 |

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

| CARGO | NOMBRES Y APELLIDOS | DOC. IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Director de Obra | Oscar Sánchez Marin | 98.564.715 |
| Residente de obra | Estefania Carvajal | 1.037.630.191 |
| Asesor estructural | Jorge Arbelaez | 98.545.040 |
| Asesor redes especiales | Henri Centeno | 91.229.212 |
| Asesor Hospitalario | Mauricio Fonseca | 79.718.546 |
| Asesor QHSE | Johana Suarez | 1.096.202.957 |

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

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

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

| CARGO | NOMBRES Y APELLIDOS | DOC. IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Director de Interventoría | María Bernarda Nova | 45.456.772 |
| Asesor red contra incendios | Carlos Tomás Pertuz Castañeda | 9.877.293 |
| Asesor red de gases medicinales | Jorge Mario Duran Romero | 7.572.339 |
| Residente de interventoría | Natalia Olaya Ordoñez | 1.070.970.479 |
| Especialista en estructuras | Javier Mauricio Herrera Hernandez | 73.167.554 |
| Asesor hospitalario | Paola Alejandra Villadiego García | 30.839.055 |
| Profesional QHSE | Juan David Rodriguez Walteros | 1.049.639.843 |
| Apoyo interventoria | Lorena Novoa Barajas | 1.049.618.200 |

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

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

**CONTRATO DE OBRA**

| DESCRIPCIÓN | LOCALIZACIÓN (ABSCISAS) |
|---|---|
| * Se adelantan trámites de permisos ambientales necesarios para el desarrollo sostenible de las actividades del proyecto | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Se realizan 9 programas con 10 fichas de manejo ambiental | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Afiliación de los trabajadores al sistema de seguridad social | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Registro de ausentismo | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Registros de enfermedad laboral, accidentes durante el periodo | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Realizar capacitaciones, inducciones y entrenamiento | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Registro y control de mauinaria y equipo de obra | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Permanencia de elementos para atención de emergencias | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Realizar pausas activas al personal | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |

**CONTRATO DE INTERVENTORÍA**

| DESCRIPCIÓN | LOCALIZACIÓN |
|---|---|
| * Supervisar el cumplimiento de las actividades programadas en cada ficha de manejo ambiental | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Control de personal, aportes legales y seguridad social, contrato de obra | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Verificar que el proyecto cumpla con los permisos ambientales requeridos | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Verificar que el personal este siendo debidamente capacitado | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Verificar registros de maquinaria y equipo de obra | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Verificar que los elementos de atención a emergencias cumplan con los protocolos de seguridad | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |
| * Verificar que el personal reciba pausas activas | Avenida Universitaria 51-60, Tunja. |

**FORMATO**

**INFORME DE INTERVENTORÍA DE OBRA**

| INFORME DE INTERVENTORÍA No: | 9 | FECHA: | 6 | de | ENERO | de | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| PERIODO: | DEL | 1 | de | DICIEMBRE | de | 2025 | AL | 31 | de | DICIEMBRE | de | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**RELACIÓN DE LABORATORIOS PRUEBAS Y ENSAYOS REALIZADAS**

**POR PARTE DEL CONTRATISTA DE OBRA**

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

**POR PARTE DE LA INTERVENTORÍA**

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

**RELACIÓN Y UBICACIÓN DE FUENTES DE MATERIALES**

| DESCRIPCIÓN | FUENTE | DISTANCIA A LA OBRA (Km) | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| Arena Lavada y de Peña | Dubai | 8.3km | Acopio de materiales |
| Grava y recebo | Agregados Santa Lucía | 21,6km | Acopio de materiales |
| Tierra negra | Agregados Santa Lucía | 21,6km | Acopio de materiales |

**RELACIÓN DE COMITÉS DE OBRA REALIZADOS**

| DESCRIPCIÓN | FECHA | | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | dd | mm | aaaa | |
| • Revisión de temas técnicos y administrativos del proyecto<br>• Presentación de porcentajes de avance de obra<br>- Revisión de temas pendientes en obra.<br>- Recorrido en obra | 3 | 12 | 2025 | Acta de Comité de obra No. 30 |
| • Revisión de temas técnicos y administrativos del proyecto<br>• Presentación de porcentajes de avance de obra<br>- Revisión de temas pendientes en obra.<br>- Recorrido en obra | 10 | 12 | 2025 | Acta de Comité de obra No. 31 |
| • Revisión de temas técnicos y administrativos del proyecto<br>• Presentación de porcentajes de avance de obra<br>- Revisión de temas pendientes en obra.<br>- Recorrido en obra | 22 | 12 | 2025 | Acta de Comité de obra No. 32 |
| | | | | |

**RELACIÓN DE INFORMES DE INTERVENTORÍA**

| DESCRIPCIÓN | PERIODO | | | | | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DESDE | | | HASTA | | | |
| | dd | mm | aaaa | dd | mm | aaaa | |
| Informe No.1 | 21 | 3 | 2025 | 30 | 4 | 2025 | |
| Informe No.2 | 1 | 5 | 2025 | 31 | 5 | 2025 | |
| Informe No.3 | 1 | 6 | 2025 | 31 | 5 | 2025 | |
| Informe No.4 | 1 | 7 | 2025 | 30 | 7 | 2025 | |
| Informe No.5 | 1 | 8 | 2025 | 30 | 8 | 2025 | |
| Informe No.6 | 1 | 9 | 2025 | 30 | 9 | 2025 | |

**FORMATO**

**INFORME DE INTERVENTORÍA DE OBRA**

| INFORME DE INTERVENTORÍA No: | 9 | FECHA: | 6 | de | ENERO | de | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| PERIODO: | DEL | 1 | de | DICIEMBRE | de | 2025 | AL | 31 | de | DICIEMBRE | de | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Informe No.7 | 1 | 10 | 2025 | 31 | 10 | 2025 | | |
| Informe No.8 | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 | | |
| Informe No.9 | 1 | 12 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | PRESENTE INFORME | |

**OBSERVACIONES:**

**CONTENIDO MÍNIMO DEL INFORME***

| | VERIFICACIÓN | FOLIOS No. |
|---|---|---|
| **Seguimiento Administrativo del Contrato de Obra** | | |
| Control y verificación de pagos de seguridad social y parafiscales del personal de obra | SI | 456 - 458 |
| Control de pólizas y garantías (Acta de aprobación Sec. De Contratación) | SI | 126 - 145 |
| Actas Generadas (inicio, suspensión , reinicio, etc.) | NO | - |
| El personal de obra cumple con los requisitos exigidos de los perfiles profesionales (para personal nuevo) | NO | - |
| Bitácora de obra diligenciada por los residentes con visto bueno de los directores de obra e interventoría | SI | 163 - 184 |
| **Seguimiento Financiero del Contrato de Obra** | | |
| Soportes de seguimiento a la Inversión del Anticipo | NO | - |
| Amortización del anticipo | NO | - |
| Flujograma de actividades e inversión del contrato de obra | NO | - |
| Copia de actas de pago generadas en el periodo | NO | - |
| **Seguimiento Técnico del Contrato de Obra** | | |
| Certificación de cumplimiento de especificaciones técnicas de materiales y procesos constructivos de las obras ejecutadas | SI | 555 - 558 |
| Certificado de recibo de estudios y diseños: Control de planos, diseños, licencias y autorizaciones, estudios cálculos y especificaciones. | NO | - |
| Memorias y planos de diseño aprobados | NO | - |
| Actas Generadas (Visitas ,comités de obra, vecindad, socialización, etc. ) | SI | 151 - 162 |
| Cronograma de ejecución de actividades "Actualizado" | NO | - |
| Informes de laboratorio y pruebas y ensayos realizadas para verificar que se cumplan las normas, especificaciones técnicas | SI | 512 - 546 |
| **Seguimiento Seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente** | | |
| Certificación de cumplimiento de pagos a seguridad social y parafiscales del contratista de obra expedida por el director de la interventoría | SI | 555 - 558 |
| Registro de cumplimiento de todas las normas vigentes sobre seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente. (señalización de obra, vertimientos, mantenimientos de maquinaria, etc.) | SI | 78 - 125 |
| Copia de licencias y permisos ambientales y de construcción | NO | - |
| Registro de uso correcto de los elementos de protección personal (entrega de dotaciones, planillas, fotos, etc.) | SI | 185 - 455 |
| Registro de cumplimiento de la normatividad ambiental y plan de manejo ambiental (Seguimiento de fichas ambientales) | SI | 78 - 125 |
| Análisis de riesgos de las actividades, identificando los peligros, y formulando los controles correspondientes | SI | 78 - 125 |
| **Generales** | | |
| Registro fotográfico | SI | 547 - 554 |
| Soportes de Correspondencia enviada y recibida | SI | 146 - 150 |

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

FIRMA:



Interventor / RL. Interventoría

| NOMBRE: | BRENDA LUZ HURTADO FONTALVO |
|---|---|

| OBJETO: | “CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.” | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |

# INFORME DE INTERVENTORIA DE OBRA MENSUAL No. 9

**CONTRATO DE INTERVENTORIA N°. 352 DE 2025**
**CONSORCIO INTER HOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 NIT: 901.928.027-0**
OBJETO: *“INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE, Y JURÍDICA PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ*




CONSORCIO

**CONTRATISTA DE OBRA N° 345 DE 2025**
**CONSORCIO TERMINACIÓN UMI - NIT: 901.919.277-7**
OBJETO: *“CONSTRUCCIÓN PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ”*

**PERIODO:**
1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TUNJA
2026

# Contenido


**1. INTRODUCCION ..... 3**

**2. GENERALIDADES ..... 4**

**2.1 DESCRIPCION DEL PROYECTO ..... 4**

**3. DESCRIPCION Y ESTADO INICIAL DEL PROYECTO ..... 8**

***3.2 SÓTANO ..... 9***

***3.3 PRIMER PISO ..... 11***

***3.4 SEGUNDO PISO ..... 15***

***3.5 TERCER PISO ..... 24***

***3.6 CUARTO PISO ..... 26***

***3.7 CARACTERISTICAS TECNICAS DEL PROYECTO ..... 28***

***3.8 AVANCE ETAPA DE ESTUDIOS Y DISEÑOS ..... 30***

**4. INFORMACION CONTRATO DE OBRA ..... 30**

***4.1 INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO ..... 32***

***4.2 GARANTIAS Y SEGUROS DEL CONTRATO DE OBRA ..... 33***

***4.3 DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO ..... 34***

***4.4 ÍTEMS NO PREVISTOS: ..... 35***

***4.6 AVANCE DE LAS OBRAS PROGRAMADAS, EJECUTADAS Y ACUMULADAS DEL CONTRATO ..... 41***

***4.7 ACTIVIDADES EJECUTADAS ..... 49***

***4.8 AVANCE PRESUPUESTAL DEL CONTRATO A LA FECHA ..... 56***

***4.9 REPORTES EJECUCION MENSUAL CONTRATO DE OBRA ..... 56***

***4.10 SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE INVERSIONES ..... 57***

***4.11 SEGUIMIENTO EN TIEMPO ..... 58***

***4.12 INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO ..... 59***

***4.13 SEGUIMIENTO GARANTIAS CONTRATO DE INTERVENTORIA ..... 61***

***4.14 DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL INTERVENTOR ..... 61***

**4.15 CORRESPONDENCIA ENVIADA ..... 62**

***4.16. CORRESPONDENCIA RECIBIDA ..... 63***

***5. ACTAS DE COMITÉ DE OBRA ..... 63***

***5.1 ACTAS DE REUNIÓN ..... 64***

***5.2 REPORTE MENSUAL CONTRATO DE INTERVENTORIA ..... 64***

***5.3 SEGUIMIENTO DE CALIDAD ..... 65***

***6 ESTADO GENERAL DEL TIEMPO ..... 67***

**7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 68**


## LISTADO DE TABLAS


Tabla 1 Demanda Ocupacional Del Servicio De Hospitalización ..... 7
Tabla 2 Presupuesto Inicial ..... 29
Tabla 3. Presupuesto con Condiciones Actualizadas ..... 29
Tabla 4 Información General Contrato De Obra ..... 30
Tabla 5 Pólizas Contratista ..... 31
Tabla 6 Actividades Programadas ..... 39
Tabla 7 Actividades Ejecutadas Acumuladas Contractuales ..... 51
Tabla 8 Actividades Ejecutadas En El Periodo ..... 57
Tabla 9 Avance De Obra ..... 64
Tabla 10 Porcentajes Programados Vs Ejecutados ..... 64
Tabla 11 Avance de obra ejecutada a la fecha ..... 65
Tabla 12 Tiempo de ejecución de obra ..... 66
Tabla 13 Información Contrato De Interventoría ..... 67
Tabla 14 Pólizas Contrato de Interventoría ..... 68
Tabla 15 Relación de Correspondencia Generada Durante El Periodo ..... 70
Tabla 16 Relación De Correspondencia Recibida Durante El Periodo ..... 70
Tabla 17. Relación de Actas de Comité en el Periodo ..... 71
Tabla 18 Reporte De Ejecución De Interventoría ..... 72
Tabla 19 Avance De Interventoría En Días ..... 73



CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025


## LISTADO DE IMÁGENES


*Imagen No. 1 Ubicación nacional y departamental del proyecto* ..... 5
Imagen No. 2 Ubicación general de la obra ..... 6
Imagen No. 3 Beneficios de la ejecución del proyecto ..... 8
Imagen No. 4 Fachada ..... 9
Imagen No. 5 Fachada ' ..... 9
Imagen No. 6 Plano arquitectónico-sótano ..... 10
Imagen No. 7 Parqueaderos ..... 11
Imagen No. 8 Zonas libres ..... 11
Imagen No. 9 Deposito ..... 11
Imagen No. 10 Deposito ..... 11
Imagen No. 11 Planta arquitectónica piso1 ..... 12
Imagen No. 12 Urgencias ..... 13
Imagen No. 13 Central de enfermería ..... 13

*Imagen No. 14 Urgencias* ..... 13
Imagen No. 15 Central de enfermería ..... 13
Imagen No. 16 Dispensación intrahospitalaria ..... 15
Imagen No. 17 Farmacia ..... 15
Imagen No. 18 Laboratorio ..... 15
Imagen No. 19 Cafetería ..... 15
*Imagen No. 20 Entrada principal* ..... 16
*Imagen No. 21 Observación Ginecobstetricia* ..... 16
Imagen No. 22 Entrada principal ..... 17
Imagen No. 23 Urgencias ..... 17
Imagen No. 24 Planta arquitectónica-segundo piso ..... 18
Imagen No. 25 Sala de espera ..... 19
Imagen No. 26 UCI intermedios ..... 19
Imagen No. 27 Ingreso UCI ..... 19
Imagen No. 28 Pasillo observación ..... 19
Imagen No. 29 Ingreso UCI adultos ..... 20
Imagen No. 30 UCI adultos ..... 20
Imagen No. 31 Pasillos ..... 20
Imagen No. 32 Sala de partos 1 ..... 20
Imagen No. 33 Planta nivel 3 ..... 21
Imagen No. 34 Ludoteca ..... 23
Imagen No. 35 Ludoteca ..... 23
Imagen No. 36 Pasillo ingreso UCI pediátrica ..... 23
Imagen No. 37 UCI pediátrica ..... 23
Imagen No. 38 Planta arquitectónica piso 4 ..... 24
Imagen No. 39 Pasillo habitaciones ..... 25
Imagen No. 40 Habitación ..... 25
Imagen No. 41 Pasillo habitaciones ..... 25
Imagen No. 42 Sala de espera ..... 25
Imagen No. 43 Media caña en granito ..... 36
Imagen No. 44 Media caña en granito ..... 36
Imagen No. 45 Construcción de vía ..... 36
Imagen No. 46 Urbanismo zonas comunes ..... 36
Imagen No. 47 Instalación de ductos en lámina segundo nivel ..... 37
Imagen No. 48 Instalación de ductos en lámina en Buitrón principal ..... 37
Imagen No. 49 Instalación de ductos en Lámina Fachada norte ..... 40
Imagen No. 50 Instalación de ductos en Lámina Fachada norte ..... 40
Imagen No. 51 Temperatura Tunja, mes de diciembre de 2025 ..... 67



INTERVENTORIA UMI
CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025

| OBJETO: | “CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.” | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |

INTERVENTORIA UMI
CONSORCIO
INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025

# 1. INTRODUCCION

El presente documento es elaborado por la firma de Interventoría CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025, dando cumplimiento a la Cláusula Sexta “Obligaciones del Contratista” numeral 4. Presentación de Informes a la supervisión, por consiguiente; se da a conocer el presente INFORME MENSUAL N°. 09 “EJECUCIÓN DE OBRA”, describiendo las actividades que se adelantan en el tiempo predeterminado y el estado en la ejecución del Contrato de Obra No. 345 de 2025, cuyo objeto es: “*CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ*”.

Así las cosas, la construcción para la Terminación de la Remodelación y Ampliación de la Unidad Materno Infantil del Hospital Universitario San Rafael de Tunja, Departamento de Boyacá incluye: Suministro e Instalación de estuco y pintura, Suministro e Instalación de enchapes, pisos, bases y acabados, carpintería metálica y de madera, aparatos sanitarios, red de detección, gases medicinales, tanque de almacenamiento y construcción de urbanismo

Por lo anterior, se registra dentro del presente Informe, la descripción de los trabajos adelantados por el **CONSORCIO TERMINACIÓN UMI,** en el período comprendido entre el 01 de diciembre al 31 de diciembre de 2025. Donde se hace relación de los aspectos más sobresalientes, las actividades contractuales y demás eventualidades que conlleve a la correcta ejecución del contrato de obra, dejando un registro físico para conocimiento de los interesados.

# 2. GENERALIDADES

## 2.1 DESCRIPCION DEL PROYECTO

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja se consolida como el principal centro de referencia en atención de alta complejidad del departamento de Boyacá. Actualmente, brinda la prestación de servicios de segundo nivel para la zona centro del departamento, lo cual ha incrementado significativamente la demanda sobre su capacidad operativa. Según lo evidenciado en el documento técnico del proyecto, durante los últimos cinco años se ha registrado un aumento sostenido en la demanda de los servicios, manifestado en el crecimiento de los egresos hospitalarios, en la demanda no satisfecha y, especialmente, en los elevados índices de ocupación de los distintos servicios de la institución.

Frente a esta demanda en constante crecimiento, se hace imprescindible ampliar la capacidad instalada, tanto en infraestructura como en recurso humano. En la vigencia 2022, posterior al impacto de la pandemia a nivel nacional e internacional, la institución alcanzó un promedio general de ocupación del 138%. Para junio de 2023, dicho promedio se mantuvo en un 133%, lo que evidencia la urgencia de ampliar la infraestructura física, maximizando el uso de los espacios disponibles en el Hospital.

Con el objetivo de mejorar la prestación de servicios de salud y dar respuesta efectiva a las necesidades de la población boyacense, la Secretaría de Salud de Boyacá ha planteado una propuesta de reorganización, rediseño y modernización de la red pública de prestadores del departamento. En este contexto, y como parte del proceso de especialización de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, surge el compromiso de fortalecer la integralidad de la atención, garantizando el cumplimiento de los atributos de calidad establecidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).

En ese sentido, la ESE ha implementado diversas adecuaciones orientadas a optimizar los espacios físicos existentes, con el fin de asegurar una atención segura, oportuna y con altos estándares de calidad.

## 1.1 LOCALIZACION GENERAL

El departamento de Boyacá es uno de los 32 departamentos que conforman la República de Colombia, está situado en la región centro-oriental del país y tiene como capital a la ciudad de Tunja. Su extensión territorial es de 23.189 km², lo que

equivale aproximadamente al 2,03 % del total del territorio nacional. Limita al norte

con los departamentos de Santander, Norte de Santander y con la República de Venezuela; al este con Arauca y Casanare; al sur con Meta y Cundinamarca; y al oeste con Cundinamarca, Antioquia y Caldas.

El proyecto se lleva a cabo en el Municipio de Tunja, capital del departamento de Boyacá, situado sobre la cordillera oriental de los Andes, a 115 km al noreste de Bogotá. Es la ciudad capital más alta del país. Siendo el sitio del proyecto a ejecutar. En la imagen que se encuentra a continuación hace referencia a la localización nacional y departamental.

*Imagen No. 1 Ubicación nacional y departamental del proyecto*




*Fuente: Tomada de (wikipedia.org)*

INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025

## 2.2 LOCALIZACION DEL PROYECTO

La obra se localiza en el municipio de Tunja, en la avenida universitaria No.51 - 60, allí se encuentra la Unidad Materno Infantil del Hospital Universitario San Rafael ubicado en la zona Norte del municipio. A continuación, se muestra la ubicación del proyecto

*Imagen No. 2 Ubicación general de la obra*




*Fuente: Tomada de Google maps 2025*

La obra se desarrolla en inmediaciones de los barrios Las quintas y el mirador del country exactamente frente al centro comercial VIVA Tunja.

## 2.3 AREA DE INFLUENCIA Y BENEFICIOS DE LA EJECUCION DEL PROYECTO

El departamento de Boyacá se encuentra organizado en 13 provincias, una de ellas corresponde a la provincia del Centro la cual comprende 15 municipios, entre ellos, la capital del Departamento, el Municipio de Tunja, el cual tiene una extensión territorial de 118,3364 kilómetros cuadrados, el área urbana cuenta con una extensión de 19,0767 que equivale al 16,12 % y una extensión rural de 99,2597 km$^2$ que corresponde al 83,88 % lo que se hace necesario fijar las miradas con enfoque de salud hacia el área rural.

Tunja es un municipio colombiano, capital del departamento de Boyacá, situado sobre la cordillera oriental de los Andes a 115 km al noreste de Bogotá. Es la ciudad capital más alta del país. Su extensión territorial es de 121.492 Km2, siendo el 16,12% área urbana y el 83,88% área rural. La ciudad limita por el norte con los municipios de Motavita y Combita, al oriente con los Municipios de Oicatá, Chivatá, Soracá y Boyacá, por el sur con Ventaquemada y por el occidente con los Municipios de Samacá, Cucaita y Sora.

En el hospital Universitario San Rafael de Tunja se ha presentado una creciente demanda de atención, razón por la cual se ha visto la necesidad de implementar

servicios de hospitalización en camas de contingencia, como respuesta a una **emergencia funcional. En la tabla 1, se puede observar el porcentaje ocupacional del hospital.**

*Tabla 1 Demanda Ocupacional Del Servicio De Hospitalización*

| AÑO | % OCUPACIONAL |
|---|---|
| 2019 | 140% |
| 2020 | 106% |
| 2021 | 113% |
| 2022 | 139% |
| 2023 | 139% |

***Fuente: Documento técnico HUSRT***

**En este contexto, y considerando la responsabilidad social como institución pública de referencia en servicios de mediana y alta complejidad en el departamento, con este proyecto uno de los beneficios es dar respuesta a las crecientes necesidades de atención de la población e implementar servicios de hospitalización**

**Dentro de los beneficios de la ejecución del proyecto se encuentra:**

*Imagen No. 3 Beneficios de la ejecución del proyecto*




***Fuente: Elaboración propia***

# 3. DESCRIPCION Y ESTADO INICIAL DEL PROYECTO

## 3.1 AREA GENERAL

A continuación, se registra el estado inicial de la fachada y parte del urbanismo previo a su intervención.

Imagen No. 4 Fachada



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 5 Fachada ‘*



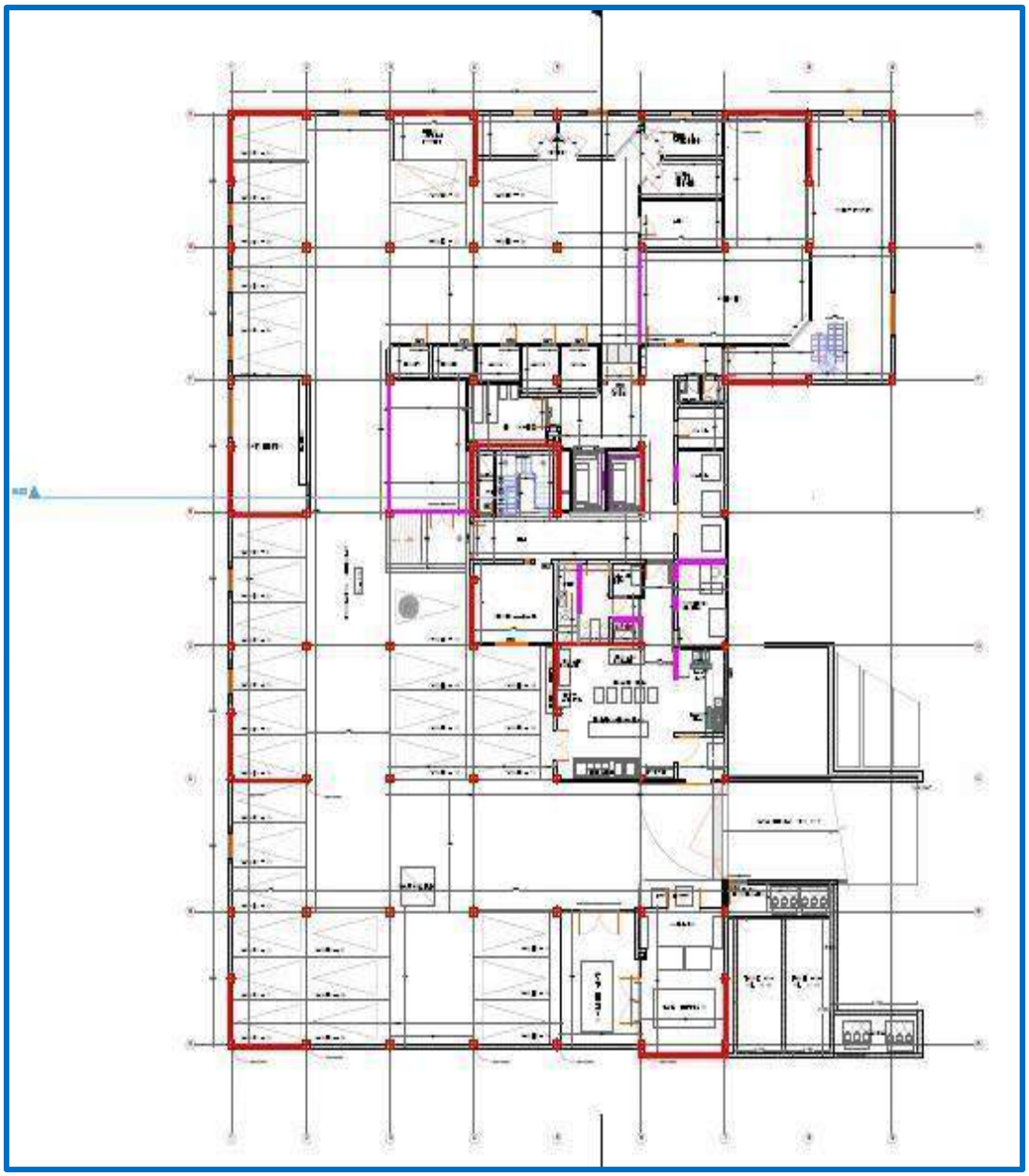
*Fuente: Elaboración propia*

INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025

## 3.2 SÓTANO

A continuación, se encuentra el plano arquitectónico donde hace referencia a la distribución espacial de la siguiente manera:

*Imagen No. 6 Plano arquitectónico-sótano*



*Fuente: Arquitectónicos: Planta general*

A continuación, se encuentra el registro fotográfico del estado inicial previo a la ejecución de actividades de obra.

*Imagen No. 7 Parqueaderos*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 8 Zonas libres*



*Fuente: Elaboración propia*

CONSORCIO

*Imagen No. 9 Deposito*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 10 Deposito*

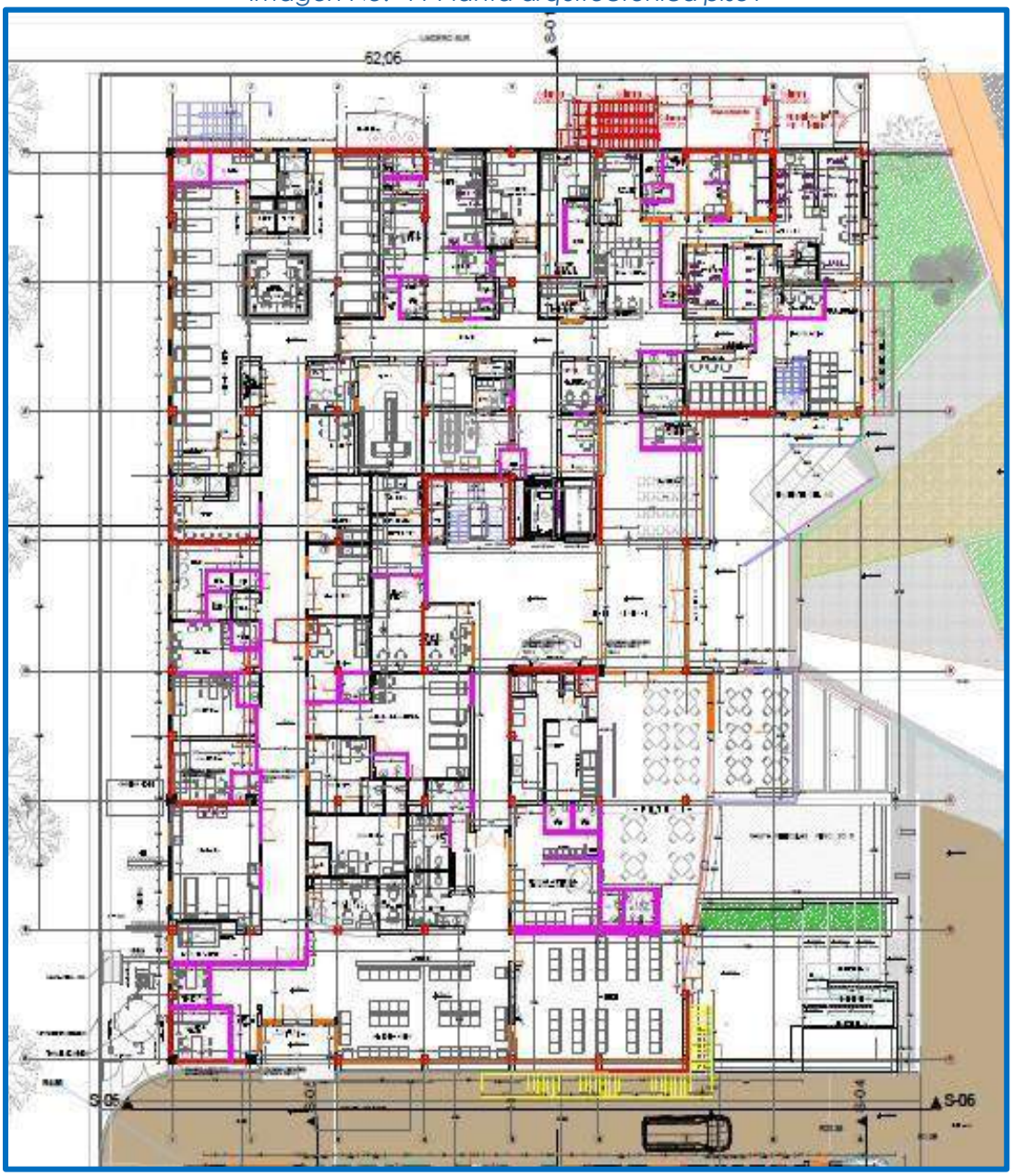


*Fuente: Elaboración propia*

### 3.3 PRIMER PISO

A continuación, se encuentra el plano arquitectónico donde hace referencia a la distribución espacial de la siguiente manera:

*Imagen No. 11 Planta arquitectónica piso1*




*Fuente: Arquitectónicos: Planta general*

A continuación, se encuentra el registro fotográfico del estado inicial previo a la ejecución de actividades de obra.

*Imagen No. 12 Urgencias*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 13 Central de enfermería*



*Fuente: Elaboración propia*

CONSORCIO

*Imagen No. 14 Urgencias*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 15 Central de enfermería*



*Fuente: Elaboración propi*

*Imagen No. 16 Dispensación intrahospitalaria*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 17 Farmacia*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 18 Laboratorio*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 19 Cafetería*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 20 Entrada principal*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 21 Observación Ginecobstetricia*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 22 Entrada principal*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 23 Urgencias*

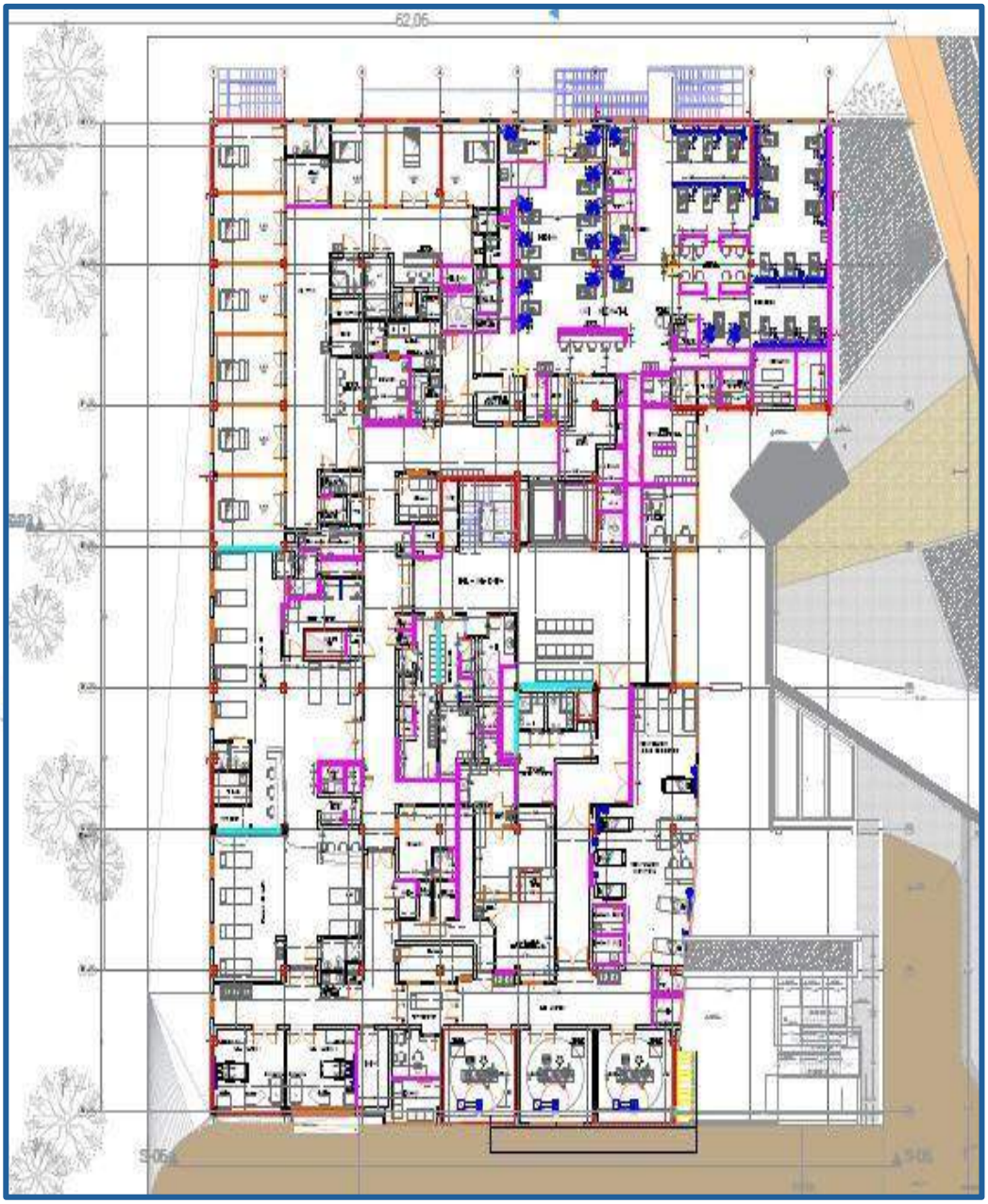


*Fuente: Elaboración propia*

## 3.4 SEGUNDO PISO

A continuación, se encuentra el plano arquitectónico donde hace referencia a la distribución espacial de la siguiente manera:

*Imagen No. 24 Planta arquitectónica-segundo piso*



*Fuente: Plano arquitectónico- segundo nivel*

A continuación, se encuentra el registro fotográfico del estado inicial previo a la ejecución de actividades de obra.

*Imagen No. 25 Sala de espera*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 26 UCI intermedios*



*Fuente: Elaboración propia*

CONSORCIO

*Imagen No. 27 Ingreso UCI*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 28 Pasillo observación*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 29 Ingreso UCI adultos*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 30 UCI adultos*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 31 Pasillos*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 32 Sala de partos 1*

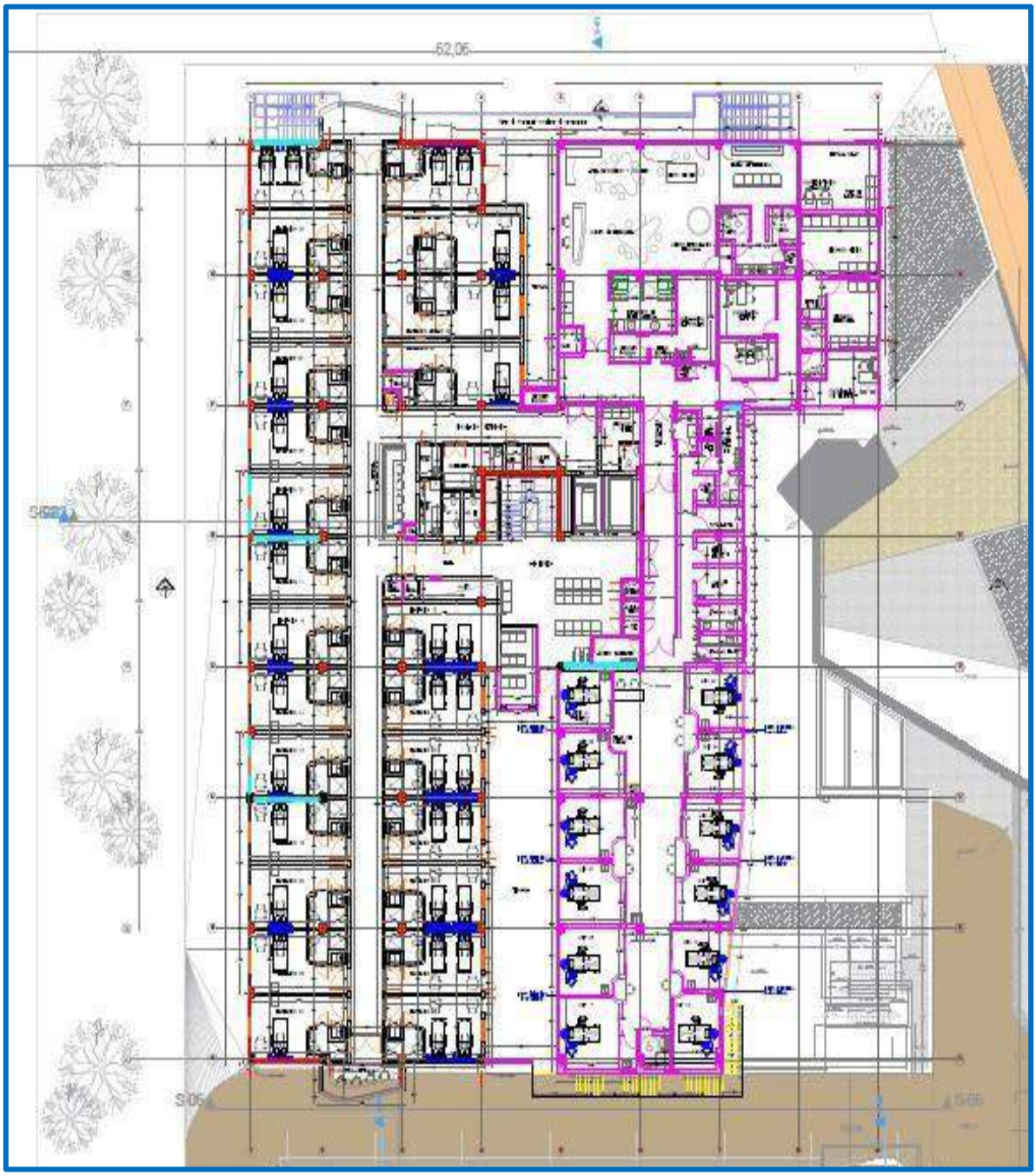


*Fuente: Elaboración propia*

## 3.5 TERCER PISO

A continuación, se encuentra el plano arquitectónico donde hace referencia a la distribución espacial de la siguiente manera:

*Imagen No. 33 Planta nivel 3*



A continuación, se encuentra el registro fotográfico del estado inicial previo a la ejecución de actividades de obra.

*Imagen No. 34 Ludoteca*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 35 Ludoteca*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 36 Pasillo ingreso UCI pediátrica*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 37 UCI pediátrica*



*Fuente: Elaboración propia*

### 3.6 CUARTO PISO

A continuación, se encuentra el plano arquitectónico donde hace referencia a la distribución espacial de la siguiente manera:

*Imagen No. 38 Planta arquitectónica piso 4*



*Fuente: Planta arquitectónica piso 4*

A continuación, se encuentra el registro fotográfico del estado inicial previo a la ejecución de actividades de obra.

*Imagen No. 39 Pasillo habitaciones*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 40 Habitación*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 41 Pasillo habitaciones*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 42 Sala de espera*



*Fuente: Elaboración propia*

## 3.7 CARACTERISTICAS TECNICAS DEL PROYECTO

El proyecto con objeto: *"CONSTRUCCIÓN PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ."*

La descripción de las actividades se basa principalmente en suministro e instalación de acabados como son: pisos, pintura, carpintería metálica, aparatos sanitarios, suministro e instalación de red de detección, suministro e instalación de red de gases medicinales.

Adicionalmente contará un tanque de almacenamiento. A continuación, se da a conocer piso a piso el inventario general del hospital con las zonas y espacios:

- **SÓTANO:** Consultorio de dietas, 3 depósitos, 3 cuartos de basuras, 1 depósito de cadáveres, 1 cuarto de ropa sucia, 1 cuarto de ropa limpia, 1 Vestier, 1 estar de televisión, 1 despecho de dietas, 2 cuartos de aseo, 1 baño, 1 archivo, 1 departamento biomédico, 1 taller de mantenimiento, 1 bodega servicios generales, cuartos de aseo (3).

- **PISO 1:** Departamento de urgencias, consultorio triage 1, consultorio triage 2, área de admisiones urgencias, lavado de pacientes (1), reanimación (1), consultorios (5), monitoreo ginecobstetricia (1), Sala ERA (1), digitación (1), 1 sala de yesos (1), sala EDA (1), observación pediátrica, oficina director urgencias (1), disparo (2), Vestier (1)T.A.C. (1), mamógrafo (1), Vestier (), consultorio cardiología (1), sala de procedimientos (1), admisiones (1), consultorio disponible para ecógrafo (1), ecografía servicio de ginecología (1), ecografía servicio de imagenología (1), Vestier (1). Laboratorio: toma de muestras ginecológicas, toma de muestras (1), pre transfusional (1), área administrativa (1), áreas de trabajo (5). Farmacia: recepción de medicamentos, área de estantería, dispersión intrahospitalaria. Área de radiología: sala rayos x (1), insumos rx (1), oficina radiología (1), control imagenología laboratorio RX, consultas cardiología, sala de lectura imagenología (1), sala de espera, sala rx., Vestier.

    - **ÁREA DE HALL GENERAL:** control imagenología laboratorio RX, consultas cardiología, descansos internos (1), facturación y admisiones (1), cocineta (1), personal asistencial, descanso urgencias, cafetería (1), auditorio, hall de acceso y recepción.

- **ZONAS HÚMEDAS:** Baños (29), cuartos de aseo (3), ropa limpia (2), ropa sucia (2), trabajo limpio (1), trabajo sucio (1), residuos peligrosos (2).

- **PISO 2:** Zona de cuidados intensivos adultos (9), filtro acceso familiares (1), información familiares (1), central de enfermeras (2), descanso.

  - **UCI NEONATAL:** cuidados intensivos (8 camillas), cuidados intermedios (21 camillas), aislados (2), central de enfermería (2), Vestier personal asistencial (1), insumos (2), descanso (1), coordinación UCI neonatal (1), cuarto de equipos (1), ambiente de trabajo estéril (1), filtros visitantes (1), lactario (1), extracción (1), materiales insumos (1), bodega (1), lavado de incubadoras (1), residuos temporales (1), rack (1).

  - **ZONA DE ESTERILIZACIÓN:** Vestier hombres (1), Vestier mujeres (2), cuarto autoclave (1), descanso (1), almacenamiento entrega esterilización (1), farmacia (1), bodega (1), bodega (1).

  - **ZONA RE RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA:** recuperación quirúrgica ambulatoria (1), recuperación quirúrgica (5 camillas), bodega (1), maquina anestesia (3), estar tv (1), descanso (1), equipos (1), sala de partos (2). Zonas húmedas: Baños (19), cuartos de aseo (5), ropa sucia (2), ropa limpia (3), t sucio (2), t limpio (2), residuos temporales (2).

- **PISO 3:** Uci pediátrica: Sala de espera, 1 acceso familiares, 12 camillas de UCI pediátrica, acceso asistencial, transfer medicamentos, información familiares, descanso y Vestier, procedimientos (1).

  - **ZONA LUDOTECA:** Extracción de leche materna (1), depósito insumos, rack, preparación de fórmulas, coordinación pediatría, información familiares, coordinación UCI pediátrica (1), descanso enfermería (1), descanso médico (1), área de lecturas y complementación pedagógica, estar tv, área de muñecos y juguetes (2).

  - **HOSPITALIZACIÓN:** 23 Habitaciones (32 camillas), 2 habitaciones aisladas (2 camillas), equipos (1), centrar de enfermería (1), puestos de trabajo en balcón. Baños y zonas húmedas: baños (18), cuartos de aseo (4), trabajo sucio (2), trabajo limpio (2) ropa limpia (2), ropa sucia (1), cuarto residuos peligrosos (4)

- **PISO 4:** Hall: Coordinación, sala de espera, procedimientos (1)

- **HOSPITALIZACIÓN:** 23 habitaciones (23 camas), 2 habitaciones aisladas (2 camas), 1 cuarto de equipos, 1 central de enfermería, puestos de trabajo en balcón.

- **BAÑOS, ZONAS DE TRABAJO:** 1 trabajo limpio, 1 trabajo sucio, 2 depósitos de residuos, 1 cuarto de aseo.

- **TANQUE DE ALMACENAMIENTO**: con capacidad de 142m$^3$

### 3.8 AVANCE ETAPA DE ESTUDIOS Y DISEÑOS

Durante el presente mes se atendieron las modificaciones relacionadas con los diseños y la información técnica del proyecto. En conjunto con el contratista, la interventoría y la supervisión de obra, se realizaron recorridos que quedaron consignados en actas de comité y de reunión, con el fin de definir los diferentes componentes y espacios del proyecto. Como parte de las actividades en ejecución, se definieron las ubicaciones de los puntos eléctricos en los cuartos de equipos, así como las dimensiones y alturas de las pocetas, Puerta de reanimación, Puerta de lavado pacientes, Ventana de Triage No. 2, ventana de lavado de pacientes, Ventanas de reanimación, ventana de consultorio No. 1, Puertas de emergencia de segundo y tercer piso, cortafuego con barra antipánico, lo cual quedó registrado en acta de reunión del 17 de septiembre de los corrientes. También se define la aplicación de pintura antibacterial para todos los pisos, en zonas de quirófanos, sala de partos y reanimación, se solicitó por parte de la gerencia del hospital, aplicación de pintura epódica.

Por otra parte se definió en mediante acta de reunión del 19 de septiembre de 2025, la conducción y disposición de aguas patógenas.

## 4. INFORMACION CONTRATO DE OBRA

Dentro del alcance del contrato cuyo objeto es la “CONSTRUCIÓN PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.”

El número del contrato asignado es el 345 de 2025, con un valor de contrato de SEIS MIL MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y TRES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ($ 6.167.353.887,00 M/CTE).

*Tabla 2 Presupuesto Inicial*

| ITEM | DESCRIPCION | VR TOTAL |
|---|---|---|
| 1 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTUCO Y PINTURA | $ 524.036.456,00 |
| 2 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ENCHAPES | $ 8.448.060,00 |
| 3 | SUMINISTRO E INSTALACION DE PISOS - BASES – ACABADOS | $ 843.775.523,00 |
| 4 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CARPINTERÍA METÁLICA Y DE MADERA | $ 955.798.285,00 |
| 5 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE APARATOS SANITARIOS | $ 270.163.748,00 |
| 6 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE RED DE DETECCION | $ 330.884.334,00 |
| 7 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GASES MEDICINALES | $ .136.646.818,00 |
| 8 | TANQUE DE ALMACENAMIENTO | $ 165.839.838,00 |
| 9 | CONSTRUCCIÓN DE URBANISMO | $ 288.525.312,00 |
| SUBTOTAL | | $ 4.744.118.374,00 |
| ADMINISTRACION | | $ 1.043.706.042,28 |
| IMPREVISTOS | | $ 142.323.552,00 |
| UTILIDAD | | $ 237.205.919,00 |
| **TOTAL** | | **$ 6.167.353.887,00** |

*Fuente: Información contractual*

INTERVENTORIA UMI
CONSORCIO
INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025

Para el presente periodo, se relaciona actualización de presupuesto contractual según Modificatorio al contrato, donde se realiza ajuste de cantidades contractuales y adición de obras No Previstas.

*Tabla 3. Presupuesto con Condiciones Actualizadas*

| No. | DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|---|
| 1 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTUCO Y PINTURA | $ 602,412,044 |
| 2 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ENCHAPES | $ 228,448,060 |
| 3 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISOS - BASES – ACABADOS | $ 723,315,458 |
| 4 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CARPINTERIA METALICA Y DE MADERA | $ 955,798,285 |
| 5 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE APARATOS SANITARIOS | $ 270,163,748 |
| 6 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE RED DE DETECCIÓN | $ 330,884,334 |
| 7 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GASES MEDICINALES | $ 1,355,394,718 |

| | | |
|---|---|---|
| 8 | TANQUE DE ALMACENAMIENTO | $ 165,839,838.00 |
| 9 | CONSTRUCCIÓN DE URBANISMO | $ 288,525,312.00 |
| 10 | ITEMS NO PREVISTOS | $ 2,195,345,560.00 |
| | **COSTOS DIRECTOS** | **$ 7,116,127,357.00** |
| | A.I.U. __% | $ 2,134,838,208.00 |
| | **COSTO TOTAL** | **$ 9,250,965,565.00** |

## 4.1 INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Dentro del alcance del contrato se determinó con el objeto: "CONSTRUCCIÓN PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ." Dentro del contrato se incluye, además, la gestión social y ambiental, de conformidad con los documentos contractuales y de la normatividad vigente.

*Tabla 4 Información General Contrato De Obra*

| | |
|---|---|
| **Contrato Obra No.** | 345 DE 2025 |
| **Objeto del Contrato:** | "CONSTRUCCION PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ." |
| **Localización de la Obra:** | TUNJA |
| **Contratista:** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI |
| **Plazo de ejecución:** | DIEZ (10) MESES, SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025. |
| **Fecha de iniciación:** | 21 DE MARZO DE 2025 |
| **Fecha de terminación original (Etapa de Construcción):** | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| **Valor del Contrato original:** | SEIS MIL MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y TRES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ($ 6.167.353.887,00 M/CTE). |
| **Valor Modificatorio** | TRES MIL OCHENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($ 3.083.611.678,00 M/CTE) |

| | |
|---|---|
| **Compañía Aseguradora:** | SEGUROS MUNDIAL |
| **Póliza Única de Seguro de Cumplimiento No.** | M-1002587116 |
| **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual por daños a terceros No.** | M-100064119 - $ 569.400.000,00 M/CTE |

*Fuente: Elaboración propia*

## 4.2 GARANTIAS Y SEGUROS DEL CONTRATO DE OBRA

Dentro de las garantías contempladas en el contrato "CONSTRUCCIÓN PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.". Se dan a conocer las pólizas expedidas por la aseguradora "SEGUROS MUNDIAL TU COMPAÑÍA DE SIEMPRE.", donde se emiten dos (2) pólizas, la primera es una póliza de cumplimiento y la segunda, una póliza de responsabilidad civil, las cuales se dan a conocer a continuación:

Dada a la aprobación del Modificatorio, se presenta actualización de pólizas de cumplimiento y responsabilidad civil, las cuales, se relacionan resumen de las mismas en la siguiente tabla.

*Tabla 5 Pólizas Contratista*

| **PÓLIZAS VIGENTES CONTRATO DE OBRA** | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No PÓLIZA** | **M-100258716** | **ANEXO No.** | **2** | **ASEGURADORA** | | | **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** | | | **FECHA APROB. DIRECCIÓN CONTRATACIÓN** | **dd** | **mm** | **aa** |
| | | | | | | | | | | | **6** | **08** | **2025** |
| **DESCRIPCIÓN DE AMPAROS** | | | | **VIG. DESDE** | | | **VIG. HASTA** | | | **SUMA ASEGURADA** | | | |
| | | | | D | M | A | d | m | a | | | | |
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | | | | 15 | 7 | 2025 | 30 | 6 | 2026 | $ 925.096.556,50 | | | |
| **PRESTACIONES SOCIALES** | | | | 15 | 7 | 2025 | 31 | 12 | 2028 | $ 925.096.556,50 | | | |
| **CALIDAD DE LA OBRA** | | | | 15 | 7 | 2025 | 30 | 6 | 2026 | $ 1.850.193.113,00 | | | |
| **ESTABILIDAD DE LA OBRA** | | | | 31 | 12 | 2025 | 31 | 12 | 2030 | $ 1.850.193.113,00 | | | |
| **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | | | | 17 | 3 | 2025 | 31 | 12 | 2025 | $ 569.400.000,00 | | | |

*Fuente: Elaboración propia*

El presente documento hace parte del proceso contractual de la obra de orden administrativo, el cual es importante puesto que es el seguro donde permite cubrir los perjuicios ocasionados a la entidad contratante y se protege al contratista de obra. El soporte respectivo se encuentra en el Anexo No. 1 Pólizas contractuales.

## 4.3 DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO

Durante el periodo comprendido entre el 1 al 31 de diciembre del año 2025, se adelantaron actividades de obra correspondientes a la remodelación y ampliación de la Unidad Materno Infantil de la ciudad de Tunja, siguiendo los lineamientos técnicos y normativos establecidos y dando cumplimiento a lo aprobado en el Modificatorio.

Las intervenciones se desarrollaron en los diferentes frentes de trabajo, de acuerdo con la programación y las necesidades específicas de ejecución, así:

**EDIFICACIÓN EXISTENTE:**

INTERVENTORIA UMI

Se llevaron a cabo labores de acabados interiores, consistentes en la aplicación de estuco sobre muros (ítems 1.01 y 1.02) y la aplicación de pintura antibacterial en áreas hospitalarias (ítem 1.05), garantizando superficies lisas, higiénicas y de fácil mantenimiento. Así mismo, se ejecutaron trabajos de pintura en fachadas (ítems 1.06 y 1.07), empleando recubrimientos de alta resistencia y durabilidad.

CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025

**ÁREAS DE ACABADOS ESPECIALES:**

En baños y zonas de atención se avanzó con la instalación de remates en bocel de aluminio tipo "wings" (ítem 2.02), lo cual asegura terminaciones limpias y de alta calidad. Complementariamente, se desarrollaron actividades de colocación de medias cañas en granito fundido y pulido (ítem 3.02) y de boca puertas en granito pulido (ítem 3.03), además de la pulida y destronque de pisos existentes en baldosa de granito (ítem 3.04), como preparación para la ejecución de nuevos acabados.

**CARPINTERÍA METÁLICA:**

Se efectuó la instalación de divisiones para batería sanitaria en acero inoxidable calibre 20, referencia 304 satinado (ítem 4.01), así como la instalación de la puerta de acceso en aluminio con pintura blanca hospitalaria (ítem 4.03). De igual manera, se realizó la instalación de ventanas en aluminio con pintura blanca hospitalaria; el suministro de vidrio no se encuentra incluido en este alcance y se ejecuta conforme a su respectivo ítem (ítem 4.04), cumpliendo con los estándares de seguridad exigidos

para áreas hospitalarias.

**URBANISMO:**

Se desarrollaron actividades de ejecución de concreto estriado en rampas con resistencia de 17,5 MPa (2.500 psi) (ítem 9.05), así como la instalación de piso en grama con tierra negra (ítem 9.06), contribuyendo a la mejora de la accesibilidad y el paisajismo del entorno de la edificación. Adicionalmente, se adelantaron labores correspondientes a la construcción de la vía en material MR, que incluyeron la conformación de la subbase, nivelación y compactación de la estructura vial, garantizando las condiciones técnicas requeridas para la posterior colocación del acabado definitivo y la adecuada articulación con los accesos y andenes del proyecto.

## 4.4 ÍTEMS NO PREVISTOS:

Se desarrollaron actividades de varios frentes de obra, en este capítulo, a continuación se relaciona tabla de actividades NO PREVISTAS, fundamentales para desarrollar cada parte del proyecto:

| 10 | ITEMS NO PREVISTOS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NP 1 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISO EN CERÁMICA ANTIDESLIZANTE | Metro Cuadrado | 72.72 | $ | 6,378,812.78 |

CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NP 15 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GEOTEXTIL NT 1600 PARA SEPARACION SUBRASANTE/CAPAS GRANULARES Y/O SUBDRENES/FILTROS | Metro cuadrado | 295.25 | $ | 2,163,250.98 |
| NP 16 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GRAVAS PARA LECHO FILTRANTE ( 16- 25 MM) DE CANTO RODADO. | Metro cubico | 27.03 | $ | 4,261,898.24 |
| NP 35 | SUMINISTRO E INSTALACION DE CONDUCTOS EN LÁMINA GALVANIZADA CALIBRE Y DIMENSIONES SEGUN DISEÑO. INCLUYE: SOPORTERIA (TIPO MÉNSULA, CUELGA, CORREA, VARILLA, O CUALQUIER OTRO REQUERIDO), ELEMENTOS DE SUJECIÓN, ANCLAJES, SELLANTE, ESQUINEROS, TORNILLERÍA Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. | Kilogramo | 2,642.90 | $ | 140,234,731.28 |
| NP 40 | SUMINISTRO E INSTALACION DE DIFUSOR DE SUMINISTRO 4 VÍAS DE 12" X 12" , TIPO ALETA FIJA IGUALES O SIMILARES A LA REFERENCIA L-JS DE LAMINAIRE CON CONTROL DE VOLUMEN DE HOJAS MÚLTIPLES OPUESTAS OPERADAS POR UN SISTEMA DE PIÑÓN. INCLUYE: ELEMENTOS DE SUJECIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 5.50 | $ | 1,584,610.50 |
| NP 41 | SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 6x6 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 0.90 | $ | 147,881.70 |
| NP 42 | SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 8x6 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 17.10 | $ | 4,808,212.20 |
| NP 47 | SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 12X8 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 0.30 | $ | 114,170.10 |
| NP 49 | SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 14x8 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 0.60 | $ | 267,813.60 |

INTERVENTORIA UMI
CONSORCIO
INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NP 50 | SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 18x8 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 0.30 | $ | 148,722.30 |
| NP 52 | SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 20x16 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 0.30 | $ | 215,377.50 |

### 4.4.1 SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISOS, BASES Y ACABADOS

La ejecución de estas actividades constituye un proceso integral orientado a la preparación y revestimiento de superficies horizontales. Dicho proceso comprende la selección y suministro de materiales, la preparación de la base mediante nivelaciones y morteros, así como la instalación conforme a los planos y especificaciones técnicas del proyecto, garantizando la correcta alineación, adherencia y el adecuado sellado de juntas. Finalmente, se ejecutan los acabados correspondientes, incluyendo la conformación de medias cañas y juntas de dilatación, con el fin de asegurar un resultado estético, duradero y funcional, acorde con los estándares de diseño y uso establecidos.

Durante el período evaluado, se adelantaron labores de preparación de superficies que incluyeron el corte de pisos y muros, así como el sellado de encuentros en muros, como etapa previa a la construcción de medias cañas en granito. En este sentido, se avanzó en el vaciado de medias cañas en los niveles segundo y tercero, especialmente en zonas húmedas. Así mismo, en los pisos segundo y tercero se ejecutaron actividades de destronque y brillado de pisos, tanto en la tableta como en las medias cañas, con el propósito de garantizar la correcta terminación superficial.

Las actividades se desarrollaron en el tercer piso en áreas como pasillos, cuartos de equipos, UCI pediátrica, sala de espera de adultos y zonas de circulación; y en el segundo piso en pasillos, circulaciones y cuartos de trabajo sucio y limpio, además de otras intervenciones complementarias propias del alcance del capítulo.

*Imagen No. 43 Media caña en granito*

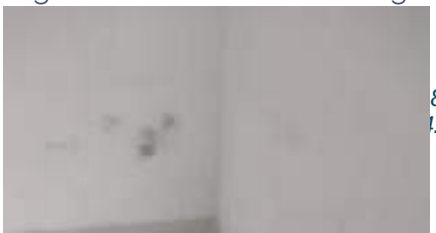
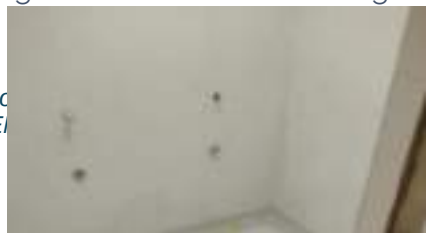


*Imagen No. 44 Media caña en granito*



*Fuente: Elaboración propia*

*Fuente: Elaboración propia*

### 4.4.1 URBANISMO

El urbanismo comprende el conjunto de actividades orientadas a la conformación y adecuación de los espacios exteriores que garantizan condiciones adecuadas de accesibilidad, circulación y seguridad para los usuarios. Durante el período evaluado, se ejecutaron labores de localización y replanteo, excavación manual de material, y conformación de superficies, desarrolladas conforme a los diseños y especificaciones técnicas del proyecto y aplicando las medidas preventivas requeridas para la intervención de áreas públicas y comunes.

Así mismo, se adelantaron actividades correspondientes a la construcción de andenes y rampas, incluyendo la conformación de bases y la ejecución de los elementos estructurales necesarios para asegurar la continuidad peatonal y la accesibilidad universal. Adicionalmente, se avanzó en la construcción de la vía en pavimento rígido tipo MR, que comprendió la preparación de la estructura de soporte, el vaciado y acabado del concreto, garantizando las condiciones de resistencia, durabilidad y funcionalidad requeridas para la circulación vehicular.

*Imagen No. 45 Construcción de vía*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 46 Urbanismo zonas comunes*




*Fuente: Elaboración propia*

INTERVENTORIA UMI

## 4.5 NO PREVISTOS

Considerando la naturaleza de este tipo de proyectos, los cuales son altamente complejos y dinámicos y aunque se realice una planificación exhaustiva, es común que durante la ejecución de la obra surjan imprevistos que no estaban contemplados en los planos y presupuestos iniciales. Estos ítems no previstos pueden ser el resultado de condiciones ocultas en la estructura existente, como tuberías corroídas, problemas en el sistema eléctrico, o la necesidad de ajustar el diseño para cumplir con normativas de seguridad o sanitarias que se descubren durante la demolición. La gestión eficaz de estos imprevistos es crucial para asegurar la continuidad de la obra, mantener la calidad del proyecto y evitar retrasos significativos. Haciendo verificación del Modificatorio, se encuentra la descripción detalla de una serie de estos ítems, justificando su necesidad y el impacto en el cronograma y presupuesto.

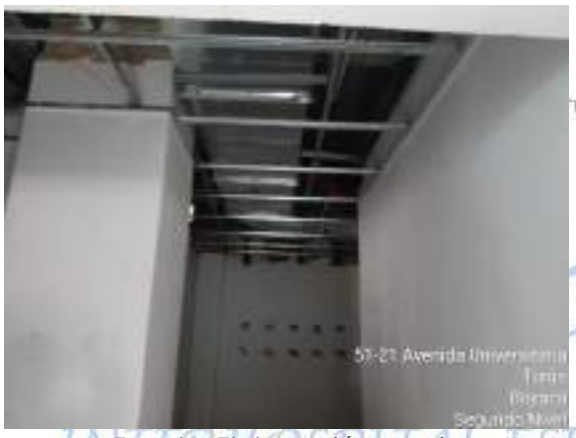
### 4.5.1 SUMINISTRO E INSTALACIÓN CONDUCTO EN LÁMINA GALVANIZADA

Es una actividad de obra crítica que consiste suministro e instalación de un sistema integrado de climatización, ventilación y filtrado de aire según diseños. Este sistema está diseñado para cumplir con estrictas normas de bioseguridad y control de

infecciones. El objetivo principal es mantener la temperatura y humedad adecuadas, pero, sobre todo, garantizar la calidad del aire mediante filtros de alta eficiencia (HEPA) y presiones de aire diferenciales en áreas críticas como quirófanos, salas de aislamiento y laboratorios. Esto previene la propagación de patógenos y asegura un entorno seguro tanto para los pacientes como para el personal médico.

Se registra ejecución de la actividad en zonas de: En niveles 2 y Fachada Norte.

*Imagen No. 47 Instalación de ductos en lámina segundo nivel*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 48 Instalación de ductos en lámina en Buitrón principal*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 49 Instalación de ductos en lámina Fachada norte*



*Fuente: Elaboración propia*

*Imagen No. 50 Instalación de ductos en Lámina Fachada norte*



*Fuente: Elaboración propia*

## 4.6 AVANCE DE LAS OBRAS PROGRAMADAS, EJECUTADAS Y ACUMULADAS DEL CONTRATO

### 4.6.1 ACTIVIDADES PROGRAMADAS

De acuerdo con la programación se tienen para el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2025 las siguientes actividades:

*Tabla 6 Actividades Programadas*

| PROGRAMACIÓN FISICA TERMINACIÓN UMI | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 21/03/2025 | % DE AVANCE FISICO PROGRAMADO | 100 % |
| DURACION TOTAL DEL CONTRATO | 275 días | | |

| DESCRIPCIÓN | Unidad | Duración | % completado |
|---|---|---|---|
| **SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTUCO Y PINTURA** | | **230 días** | **100%** |
| ESTUCO MUROS | Metro Cuadrado | 230 días | 100% |
| ESTUCO MUROS ANCHOS MENORES DE 0,6 M | Metro lineal | 230 días | 100% |
| FILOS Y DILATACIONES EN ESTUCO | Metro lineal | 230 días | 100% |
| VINILO TIPO I SOBRE PAÑETE TRES MANOS SOBRE ESTUCO | Metro Cuadrado | 210 días | 100% |
| PINTURA ANTIBACTERIAL PARA MUROS | Metro Cuadrado | 210 días | 100% |
| PINTURA FACHADA EN VINILO PARA EXTERIORES | Metro Cuadrado | 180 días | 100% |
| PINTURA FACHADA EN VINILO PARA EXTERIORES ANCHOS MENORES DE 0,6 M | Metro lineal | 180 días | 100% |
| **SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ENCHAPES** | | **180 días** | **100%** |
| ENCHAPE CERÁMICA BLANCA 30X60CM | Metro Cuadrado | 180 días | 100% |
| REMATES BOCEL ALUMINIO "WINGS" | Metro lineal | 180 días | 100% |
| DILATACION BRONCE | Metro lineal | 180 días | 100% |
| **SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISOS - BASES - ACABADOS** | | **180 días** | **100%** |
| MORTERO AUTONIVELANTE | Metro Cuadrado | 15 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEDIACAÑA EN GRANITO FUNDIDO Y PULIDO | Metro lineal | 180 días | 100% |
| BOCA PUERTA EN GRANITO PULIDO (NO INCLUYE DILATACIÓN EN BRONCE) | Metro lineal | 180 días | 100% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| PULIDA Y DESTRONADO DE PISO EN BALDOSIN DE GRANITO | Metro Cuadrado | 120 días | 100% |
| BANDAS ANTIDESLIZANTES | Metro lineal | 14 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISO VINÍLICO CONDUCTIVO (NO INCLUYE MEDIA CAÑA EN PVC) | Metro Cuadrado | 15 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISO VINÍLICO ANTIBACTERIAL (NO INCLUYE MEDIA CAÑA EN PVC) | Metro Cuadrado | 0 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN PERFIL MEDIACAÑA CURVO EN PVC | Metro lineal | 1 día | 100% |
| **SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CARPINTERIA METALICA Y DE MADERA** | | **90 días** | **100%** |
| DIVISIÓN PARA BATERIA SANITARIA EN ACERO INOXIDABLE CALIBRE 20 REF. 304 SATINADO | Metro Cuadrado | 90 días | 100% |
| ACABADO MESON PARA BAÑOS Y COCINA EN ACERO INOXIDABLE | Metro lineal | 90 días | 100% |
| PUERTA DE ACCESO EN ALUMINIO PINTURA BLANCA HOSPITALARIA. | Metro Cuadrado | 90 días | 100% |
| VENTANA EN ALUMINIO PINTURA BLANCA HOSPITALARIA. NO INCLUYE VIDRIO, ESTE SE PAGA POR SU RESPECTIVO ITEM | Metro Cuadrado | 90 días | 100% |
| MANTENIMIENTO PUERTA EXISTENTE EN PVC | Metro Cuadrado | 90 días | 100% |
| MANTENIMIENTO VENTANA EXISTENTE EN PVC | Metro Cuadrado | 90 días | 100% |
| VIDRIO 4 MM | Metro Cuadrado | 90 días | 100% |
| VIDRIO LAMINADO DE SEGURIDAD ESPESOR 3+3 MM | Metro Cuadrado | 90 días | 100% |
| CERRADURA ALCOBA | Unidad | 90 días | 100% |
| CERRADURA BAÑO | Unidad | 90 días | 100% |
| CERRADURA ENTRADA DOBLE CILINDRO | Unidad | 90 días | 100% |
| SELLADO DEL MARCOS VENTANERIA CON FONDO DE JUNTA CON ESPUMA Y ACABADO DE JUNTA CON MASILLA ELÁSTICA DE POLIURETANO | Metro lineal | 90 días | 100% |
| SUMINISTRO GUARDA CAMILLA PLÁSTICO EN POLIPROPILENO DE ALTO IMPACTO INCLUYE PUNTERA DE REMATE | Metro lineal | 30 días | 100% |
| **SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE APARATOS SANITARIOS** | | **120 días** | **100%** |
| SUMINISTRO E INSTALACION SANITARIO DE FLUXOMETRO | Unidad | 120 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN LAVAMANOS SOBREPONER ENNA COLOR BLANCO INC. GRIFERIA | Unidad | 120 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN ORINAL MEDIANO COMPLETO. GRIF TRADICIONAL CROMO | Unidad | 120 días | 100% |
| **SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE RED DE DETECCIÓN** | | **240 días** | **100%** |
| TUBERIA EMT 3/4" (INCLUYE CONECTORES, SOPORTES, ETC) | Metro lineal | 240 días | 100% |
| SALIDA APARATO DE DETECCIÓN | Unidad | 150 días | 100% |
| CABLE FPLP | Metro lineal | 150 días | 100% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| BOCINA CON ESTROBO | Unidad | 150 días | 100% |
| DETECTOR DE HUMO FOTOELECTRICO | Unidad | 150 días | 100% |
| DETECTOR TERMICO | Unidad | 150 días | 100% |
| ESTACIÓN MANUAL DE ALARMA | Unidad | 150 días | 100% |
| MODULO DE MONITOREO | Unidad | 150 días | 100% |
| PANEL DE CONTROL | Unidad | 150 días | 100% |
| **SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GASES MEDICINALES** | | **180 días** | **100%** |
| TUBERÍA DE COBRE TIPO L. DÍAM: 1/2". INCLUYE ACCESORIOS. | Metro lineal | 180 días | 100% |
| TUBERÍA DE COBRE TIPO L. DÍAM: 3/4". INCLUYE ACCESORIOS. | Metro lineal | 180 días | 100% |
| TUBERÍA DE COBRE TIPO L. DÍAM: 1". INCLUYE ACCESORIOS. | Metro lineal | 180 días | 100% |
| TUBERÍA DE COBRE TIPO L. DÍAM: 1-1/2". INCLUYE ACCESORIOS. | Metro lineal | 180 días | 100% |
| GENTEC CHEM WALL OUTLET - 1/2" - O2 | Unidad | 180 días | 100% |
| GENTEC CHEM WALL OUTLET - 1/2" - VAC | Unidad | 180 días | 100% |
| GENTEC CHEM WALL OUTLET - 1/2" - AIR | Unidad | 180 días | 100% |
| ALARMA DE ÁREA DE FABRICACIÓN NACIONAL TOUCH SCREEN PARA 1 GAS INCLUYE INSTALACIÓN DE VÁLVULA DE BOLA DE 1/4" X SEÑAL, PANEL Y LOS SENSORES, INTERCONEXIÓN ELÉCTRICA INTERNA DE LOS MÓDULOS, CONFIGURACIÓN Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO. (CABLEADO A CERO METRO | Unidad | 180 días | 100% |
| ALARMA DE ÁREA DE FABRICACIÓN NACIONAL TOUCH SCREEN PARA 3 GASES INCLUYE INSTALACIÓN DE VÁLVULA DE BOLA DE 1/4" X SEÑAL, PANEL Y LOS SENSORES, INTERCONEXIÓN ELÉCTRICA INTERNA DE LOS MÓDULOS, CONFIGURACIÓN Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO. (CABLEADO A CERO MET | Unidad | 180 días | 100% |
| ALARMA DE ÁREA DE FABRICACIÓN NACIONAL TOUCH SCREEN PARA 6 GASES INCLUYE INSTALACIÓN DE VÁLVULA DE BOLA DE 1/4" X SEÑAL, PANEL Y LOS SENSORES, INTERCONEXIÓN ELÉCTRICA INTERNA DE LOS MÓDULOS, CONFIGURACIÓN Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO. (CABLEADO A CERO MET | Unidad | 180 días | 100% |
| CAJA DE VÁLVULAS CON VÁLVULA TIPO 4 TORNILLOS 600 WOG. DÍAM: 1". FABRICACIÓN NACIONAL. INCLUYE INSTALACIÓN | Unidad | 180 días | 100% |
| CAJA DE VÁLVULAS CON VÁLVULAS EN SS TIPO 4 TORNILLOS 600 WOG. DÍAM: 1/2"-1/2"-1/2"-1/2"-1/2"-3/4". FABRICACIÓN NACIONAL. INCLUYE INSTALACIÓN | Unidad | 180 días | 100% |
| CAJA DE VÁLVULAS CON VÁLVULAS TIPO 4 TORNILLOS 600 WOG. DÍAM: 1/2"- 1/2"-1". FABRICACIÓN NACIONAL. INCLUYE INSTALACIÓN | Unidad | 180 días | 100% |
| CONTROL DE REGULACIÓN TIPO 1 PARA CO2 Y N2O (DOS REGULADORES DE ALTA CONCOA 6788 Y UN REGULADOR DE LINEA CONCOA 6798 CON BY-PASS) | Unidad | 180 días | 100% |
| CONTROL DE REGULACIÓN TIPO 1 PARA O2 Y AIRE DE | Unidad | 180 días | 100% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALTO FLUJO >45 NM3/HR (DOS REGULADORES DE ALTA CONCOA 6716 Y UN REGULADOR DE LÍNEA CONCOA 6794 Ó REGO 1784 CON BY-PASS) | | | |
| ESTRUCTURA PARA MANIFOLD 2X2 CON SOPORTES, VÁLVULAS DE CORTE DE ALTA PRESIÓN POR CILINDRO Y MANGUERAS IMPORTADAS. PARA INSTALAR A MURO. | Unidad | 180 días | 100% |
| RACOR DISS PARA QUIROFANO PISO 2 | Unidad | 180 días | 100% |
| RACOR DISS PARA UCI PISO 2 | Unidad | 180 días | 100% |
| SISTEMA DE EVACUACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS GENTEC 3816E- AGS, INCLUYE CAJA EN A. INOX. PARA MONTAJE EN PARED | Unidad | 180 días | 100% |
| SISTEMA PULMÓN MEDICINAL (INTERCONEXIÓN SISTEMA PRINCIPAL Y SISTEMA BACKUP) - PLANO DAE-1154. INCLUYE INSTALACIÓN | Unidad | 180 días | 100% |
| TOMA PANEL CONNECT II SERIE 400 VACÍO | Unidad | 180 días | 100% |
| UNIDAD DE REGULACIÓN DOBLE EN COBRE DE 3/4" PARA TANQUE, TERMO O SISTEMA DE AIRE MEDICINAL SAM CON FILTROS EN Y Y REGULADORES REGO ALTO FLUJO | Unidad | 180 días | 100% |
| VÁLVULA DE CORTE EN BRONCE, MARCA CIM O SIMILAR (NO PROCEDENCIA ASIÁTICA) DÍAM: 1". INCLUYE ADAPTADORES DE BRONCE. TODO COSTO | Unidad | 180 días | 100% |
| VÁLVULA DE CORTE EN BRONCE, MARCA CIM O SIMILAR (NO PROCEDENCIA ASIÁTICA) DÍAM: 1/2". INCLUYE ADAPTADORES DE BRONCE. TODO COSTO | Unidad | 180 días | 100% |
| VÁLVULA DE CORTE EN BRONCE, MARCA CIM O SIMILAR (NO PROCEDENCIA ASIÁTICA) DÍAM: 1-1/2". INCLUYE ADAPTADORES DE BRONCE. TODO COSTO | Unidad | 180 días | 100% |
| VÁLVULA DE CORTE EN BRONCE, MARCA CIM O SIMILAR (NO PROCEDENCIA ASIÁTICA) DÍAM: 3/4". INCLUYE ADAPTADORES DE BRONCE. TODO COSTO | Unidad | 180 días | 100% |
| **TANQUE DE ALMACENAMIENTO** | | **266 días** | **100%** |
| LOCALIZACION Y REPLANTEO OBRA ARQUITECTONICA | Metro Cuadrado | 150 días | 100% |
| EXCAVACION DE CORTES Y CANALES SIN CLASIFICAR INCLUYE ACARREO LIBRE DE 5 KM | Metro Cúbico | 80 días | 100% |
| EXCAVACION MANUAL EN MATERIAL COMUN | Metro Cúbico | 80 días | 100% |
| RELLENO SUBBASE GRANULAR COMPACTADO CON PLANCHA VIBRADORA | Metro Cúbico | 80 días | 100% |
| TRANSPORTE DE MATERIAL SUELTO | M3-Km | 150 días | 100% |
| TRANSPORTE DE MATERIAL DE AFIRMADO Y/O GRANULAR DESPUÉS DE 5 KM (INSTALADO Y COMPACTADO SEGÚN SECCIÓN DE DISEÑO). | M3-Km | 150 días | 100% |
| ENTIBADOS EN MADERA TIPO 2 PARA EXCAVACIONES 1 A 7 USOS | Metro Cuadrado | 120 días | 100% |
| SOLADO CONCRETO ESPESOR E=0.07MTS 14MPA (2000PSI) | Metro Cuadrado | 7 días | 100% |
| CONCRETO SIMPLE DE 28 MPA - (4000 PSI) IMPERMEABILIZADO PARA PLACAS PISOS | Metro Cúbico | 30 días | 100% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONCRETO SIMPLE DE 28 MPA - (4000 PSI) IMPERMEABILIZADO PARA MUROS | Metro Cúbico | 30 días | 100% |
| SUMINISTRO FIGURADA Y AMARRE DE ACERO 60000 PSI 420 MPA | kilogramo | 75 días | 100% |
| CINTA SIKA PVC. V=0.22 | Metro lineal | 15 días | 100% |
| IMPERMEABILIZACIÓN DE TANQUES Y OBRAS HIDRAHULICAS TIPO SIKATOP SEAL 107 O SIMILAR. | Metro Cuadrado | 10 días | 100% |
| **CONSTRUCCIÓN DE URBANISMO** | | **150 días** | **100%** |
| EXCAVACION MANUAL EN MATERIAL COMUN | metro cubico | 150 días | 100% |
| RELLENO CON MATERIAL DE AFIRMADO COMPACTADO RANA Y/O VIBROCOMPACTADOR | metro cubico | 150 días | 100% |
| ANDEN ADOQUIN DE GRES | Metro Cuadrado | 150 días | 100% |
| ASEO GENERAL ENTREGA | Metro Cuadrado | 150 días | 100% |
| CONCRETO ESTRIADO RAMPAS 17.5 MPA - (2500 PSI) | Metro Cuadrado | 150 días | 100% |
| PISO EN GRAMA INCL. TIERRA NEGRA | Metro Cuadrado | 150 días | 100% |
| SARDINEL FUNDIDO IN-SITU H=0.40 MTS - A=0.20 MTS, CONCRETO DE 2500 PSI | Metro lineal | 150 días | 100% |
| BORDE CONTENEDOR DE RAICES A-70 | Metro lineal | 150 días | 100% |
| CAÑUELA PREFABRICADA TIPO A - A120 | Metro lineal | 150 días | 100% |
| CERRAMIENTO METALICO | Metro Cuadrado | 90 días | 100% |
| **ITEMS NO PREVISTOS** | | **175 días** | **100%** |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISO EN CERÁMICA ANTIDESLIZANTE | Metro Cuadrado | 175 días | 100% |
| ALISTADO PISO 1:5 E= 4.0 CM. | Metro Cuadrado | 160 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BALDOSÍN DE GRANITO No. 5 (30 X 30 X 1.7 CM.) | Metro Cuadrado | 160 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION SANITARIO DE FLUXOMETRO MOVILIDAD REDUCIDA | Unidad | 45 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVAMANOS DE BAJOPONER COLOR BLANCO | Unidad | 45 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVAMANOS DE SEMIPEDESTAL | Unidad | 45 días | 100% |
| SUMINISRTO E INSTALACIÓN DE GRIFERÍA COMPLETA PARA LAVAMANOS CON LLAVE TIPO PUSH | Unidad | 45 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE JUEGO DE INCRUSTACIONES DE 3 PIEZAS PARA BAÑO (PORTAPAPEL, PORTAJABÓN, TOALLERO) EN ACERO INOXIDABLE | Unidad | 45 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERÍA DE ALCANTARILLADO PVC D= 6" | Metro lineal | 45 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERÍA DE ALCANTARILLADO PVC D=8" | Metro lineal | 45 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERÍA DE | Metro lineal | 45 días | 100% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCANTARILLADO PVC D=12" | | | |
| CAJAS DE INSPECCIÓN EN LADRILLO DE 1.00 X 1.00 X 1.00 M. (NO INCLUYE TAPA). | Unidad | 45 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ARO Y TAPA EN EN CONCRETO PREFABRICADO PARA POZO DE INSPECCIÓN. (D = 1.00 M.) | Unidad | 45 días | 100% |
| POZO DE INSPECCIÓN, DIÁMETRO INTERIOR 1.2 M. (2.00 M. < H < 2.50 M.). (NO INCLUYE ARO Y TAPA). | Unidad | 45 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GEOTEXTIL NT 1600 PARA SEPARACION SUBRASANTE/CAPAS GRANULARES Y/O SUBDRENES/FILTROS | Metro cuadrado | 45 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GRAVAS PARA LECHO FILTRANTE ( 16- 25 MM) DE CANTO RODADO. | Metro cubico | 30 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA PVC D = 4" PARA DRENAJE SIN FILTRO | Metro lineal | 30 días | 100% |
| CONCRETO CICLÓPEO DE 21 MPa (3000 PSI) RELACIÓN 60C/40P | Metro cubico | 7 días | 100% |
| PASO PARA ESCALERA EN GRANITO PULIDO | Metro lineal | 30 días | 100% |
| REGATAS SOBRE MUROS EN CONCRETO, MAMPOSTERÍA DE LADRILLO O DE BLOQUE | Metro lineal | 175 días | 100% |
| CORTE Y DEMOLICION MURO Y/O PISO EN BALDOSA DE GRANO PARA LA INSTALACION DE MEDIA CAÑA | Metro lineal | 175 días | 100% |
| CERRAMIENTO EN LÁMINA DE FIBROCEMENTO DE 6 MM. | Metro cuadrado | 175 días | 100% |
| FAJA EN MURO UNA CARA DE E = 0.08 M., EN LÁMINA DE FIBROCEMENTO DE 8 MM. | Metro lineal | 175 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESMALTE SINTÉTICO PARA ESTRUCTURA METALICA. (INCLUYE BASE EN ANTICORROSIVO). | Kilogramo | 175 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA CON VENA PARA PAÑETAR. | Metro cuadrado | 175 días | 100% |
| PAÑETE LISO BAJO MALLA 1:4 | Metro cuadrado | 175 días | 100% |
| FAJA PAÑETE LISO MUROS 1:4 | Metro lineal | 175 días | 100% |
| DESMONTE DE MARCOS, PUERTAS Y VENTANAS. | Metro cuadrado | 175 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA DE COBRE TIPO L. DÍAM: 2". INCLUYE ACCESORIOS. | Metro lineal | 175 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE ALARMA DE ÁREA DOBLE DIGITAL GASES MEDICINALES | Unidad | 175 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN VALVULA DE CORTE TIPO BOLA 4 TORNILLOS EN BRONCE DIAM 2" | Unidad | 175 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN CAJA DE CORTE 2G 1/2"-1/2" EN BRONCE | Unidad | 175 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA DE COBRE 3/8 "L" | Metro lineal | 175 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERIA DE COBRE 5/8 "L" | Metro lineal | 175 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE CONDUCTOS EN LÁMINA GALVANIZADA CALIBRE Y DIMENSIONES SEGUN DISEÑO. INCLUYE: SOPORTERIA (TIPO MÉNSULA, CUELGA, | Kilogramo | 145 días | 100% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CORREA, VARILLA, O CUALQUIER OTRO REQUERIDO), ELEMENTOS DE SUJECIÓN, ANCLAJES, SELLANTE, ESQUINEROS, TORNILLERÍA Y D | | | |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE CONDUCTOS EN LÁMINA RÍGIDA DE POLIISOCIANURATO DE 20 MM DE ESPESOR, REVESTIDO POR AMBAS CARAS CON UNA LÁMINA DE ALUMINIO GOFRADO DE 60 MICRAS DE ESPESOR. INCLUYE: ELEMENTOS DE SUJECIÓN, ANCLAJES, SELLANTE Y DEMÁS ACCESORIOS NEC | Metro cuadrado | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE DIFUSOR DE SUMINISTRO 4 VÍAS DE 6" X 6" , TIPO ALETA FIJA IGUALES O SIMILARES A LA REFERENCIA L-JS DE LAMINAIRE CON CONTROL DE VOLUMEN DE HOJAS MÚLTIPLES OPUESTAS OPERADAS POR UN SISTEMA DE PIÑÓN. INCLUYE: ELEMENTOS DE SUJECIÓN | Unidad | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE DIFUSOR DE SUMINISTRO 4 VÍAS DE 8" X 8" , TIPO ALETA FIJA IGUALES O SIMILARES A LA REFERENCIA L-JS DE LAMINAIRE CON CONTROL DE VOLUMEN DE HOJAS MÚLTIPLES OPUESTAS OPERADAS POR UN SISTEMA DE PIÑÓN. INCLUYE: ELEMENTOS DE SUJECIÓN | Unidad | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE DIFUSOR DE SUMINISTRO 4 VÍAS DE 9" X 9" , TIPO ALETA FIJA IGUALES O SIMILARES A LA REFERENCIA L-JS DE LAMINAIRE CON CONTROL DE VOLUMEN DE HOJAS MÚLTIPLES OPUESTAS OPERADAS POR UN SISTEMA DE PIÑÓN. INCLUYE: ELEMENTOS DE SUJECIÓN | Unidad | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE DIFUSOR DE SUMINISTRO 4 VÍAS DE 12" X 12" , TIPO ALETA FIJA IGUALES O SIMILARES A LA REFERENCIA L-JS DE LAMINAIRE CON CONTROL DE VOLUMEN DE HOJAS MÚLTIPLES OPUESTAS OPERADAS POR UN SISTEMA DE PIÑÓN. INCLUYE: ELEMENTOS DE SUJECI | Unidad | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 6x6 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 8x6 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 8x8 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, | Unidad | 145 días | 100% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 10X6 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | | | |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 10x8 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 12x6 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 12X8 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 12x12 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENT | Unidad | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 14x8 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 18x8 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 18x18 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENT | Unidad | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 20x16 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA | Unidad | 145 días | 100% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENT | | | |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE DIFUSOR FLUJO LAMINAR QUIROFANO CON PORTA FILTROTERMINAL DE 24"X24" | unidad | 145 días | 100% |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE FILTROS HEPA TERMINALES 24" X 24" DE 3" DE ESPESOR | Unidad | 145 días | 100% |
| BALANCEAMIENTO DE SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN DE AIRE, VENTILACIÓN Y AIRE ACONDICIONADO. INCLUYE: BARÓMETRO O ANEMÓMETRO, TOMA DE MEDIDAS, SUPERVISIÓN E INFORME. | Unidad | 145 días | 100% |

*Fuente: Programación de obra.*

## 4.7 ACTIVIDADES EJECUTADAS

Por otra parte, a continuación, se hace relación de las actividades ejecutadas acumuladas a fecha de corte del presente informe:

*Tabla 7 Actividades Ejecutadas Acumuladas Contractuales*

| No. | Descripción | Un | Cantidad | Valor |
|---|---|---|---|---|
| **1** | **SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTUCO Y PINTURA** | | | **$ 3,184,640.00** |
| 1.06 | PINTURA FACHADA EN VINILO PARA EXTERIORES | Metro Cuadrado | 120.00 | $ 2,108,880.00 |
| 1.07 | PINTURA FACHADA EN VINILO PARA EXTERIORES ANCHOS MENORES DE 0,6 M | Metro lineal | 80.00 | $ 1,075,760.00 |
| **2** | **SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ENCHAPES** | | | **$ 608,850.22** |
| 2.02 | REMATES BOCEL ALUMINIO "WINGS" | Metro lineal | 53.53 | $ 608,850.22 |
| **3** | **SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISOS - BASES - ACABADOS** | | | **$ 18,094,166.00** |
| 3.02 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MEDIACAÑA EN GRANITO FUNDIDO Y PULIDO | Metro lineal | 100.00 | $ 8,596,300.00 |
| 3.03 | BOCA PUERTA EN GRANITO PULIDO (NO INCLUYE DILATACIÓN EN BRONCE) | Metro lineal | 26.91 | $ 2,003,466.09 |
| 3.04 | PULIDA Y DESTRONADO DE PISO EN BALDOSIN DE GRANITO | Metro Cuadrado | 130.00 | $ 5,380,960.00 |
| 3.08 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN PERFIL MEDIACAÑA CURVO EN PVC | Metro lineal | 40.00 | $ 2,113,440.00 |
| **4** | **SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CARPINTERIA METALICA Y DE MADERA** | | | **$ 19,498,720.00** |
| 4.03 | PUERTA DE ACCESO EN ALUMINIO PINTURA BLANCA HOSPITALARIA. | Metro Cuadrado | 20.00 | $ 9,100,000.00 |
| 4.04 | VENTANA EN ALUMINIO PINTURA BLANCA HOSPITALARIA. NO INCLUYE | Metro Cuadrado | 30.00 | $ 10,398,720.00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | VIDRIO, ESTE SE PAGA POR SU RESPECTIVO ITEM | | | | |
| **9** | **CONSTRUCCIÓN DE URBANISMO** | | | **$** | **9,064,648.00** |
| 9.05 | CONCRETO ESTRIADO RAMPAS 17.5 MPA - (2500 PSI) | Metro Cuadrado | 10.00 | $ | 1,300,540.00 |
| **10** | **ITEMS NO PREVISTOS** | | | **$** | **96,689,007.00** |
| NP 1 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISO EN CERÁMICA ANTIDESLIZANTE | Metro Cuadrado | 18.00 | $ | 1,578,888.00 |
| NP 30 | SUMINISTRO E INSTALACION DE ALARMA DE ÁREA DOBLE DIGITAL GASES MEDICINALES | Unidad | 4.97 | $ | 43,284,564.96 |
| NP 35 | SUMINISTRO E INSTALACION DE CONDUCTOS EN LÁMINA GALVANIZADA CALIBRE Y DIMENSIONES SEGUN DISEÑO. INCLUYE: SOPORTERIA (TIPO MÉNSULA, CUELGA, CORREA, VARILLA, O CUALQUIER OTRO REQUERIDO), ELEMENTOS DE SUJECIÓN, ANCLAJES, SELLANTE, ESQUINEROS, TORNILLERÍA Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. | Kilogramo | 140.00 | $ | 7,428,540.00 |
| NP 36 | SUMINISTRO E INSTALACION DE CONDUCTOS EN LÁMINA RÍGIDA DE POLIISOCIANURATO DE 20 MM DE ESPESOR, REVESTIDO POR AMBAS CARAS CON UNA LÁMINA DE ALUMINIO GOFRADO DE 60 MICRAS DE ESPESOR. INCLUYE: ELEMENTOS DE SUJECIÓN, ANCLAJES, SELLANTE Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. | Metro cuadrado | 20.00 | $ | 3,598,540.00 |
| NP 56 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SANITARIO DE TANQUE AHORRADOR DE AGUA Y ALTO PODER DE DESCARGA TIPO POWER MISTY O SIMILAR | Unidad | 10.00 | $ | 7,092,710.00 |
| NP 57 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SANITARIO INSTITUCIONAL CON VALVULA ANTIBANDALICA TIPO PUSH | unidad | 14.00 | $ | 22,878,394.00 |
| NP 68 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MARCO EN LÁMINA COLD ROLLED CAL. 20 Y PUERTA ENTAMBORADA EN MADERA MELAMINICA RH COLOR A ELECCIÓN | Metro cuadrado | 10.00 | $ | 5,104,370.00 |
| NP 69 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MARCO EN LÁMINA COLD ROLLED CAL. 20 Y PUERTA ENTAMBORADA EN MADERA MELAMINICA RH ESTRUCTURA INTERNA REFORZADA COLOR A ELECCIÓN | Metro cuadrado | 10.00 | $ | 5,723,000.00 |

INTERVENTORIA UMI
CONSORCIO
INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GASES MEDICINALES** | | | **$** | **66,989,709.00** |
| GENTEC CHEM WALL OUTLET - 1/2" - VAC | Unidad | 2.00 | $ | 1,087,658.00 |
| ALARMA DE ÁREA DE FABRICACIÓN NACIONAL TOUCH SCREEN PARA 3 GASES INCLUYE INSTALACIÓN DE VÁLVULA DE BOLA DE 1/4" X SEÑAL, PANEL Y LOS SENSORES, INTERCONEXIÓN ELÉCTRICA INTERNA DE LOS MÓDULOS, CONFIGURACIÓN Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO. (CABLEADO A CERO METROS). | Unidad | 6.30 | $ | 65,902,050.90 |
| **TANQUE DE ALMACENAMIENTO** | | | **$** | **2,786,891.00** |
| SUMINISTRO FIGURADA Y AMARRE DE ACERO 60000 PSI 420 MPA | kilogramo | 398.01 | $ | 2,786,890.95 |
| **CONSTRUCCIÓN DE URBANISMO** | | | **$** | **12,855,462.00** |
| CONCRETO ESTRIADO RAMPAS 17.5 MPA - (2500 PSI) | Metro Cuadrado | 39.15 | $ | 5,091,353.99 |
| PISO EN GRAMA INCL. TIERRA NEGRA | Metro Cuadrado | 251.73 | $ | 7,764,108.39 |
| **ITEMS NO PREVISTOS** | | | **$** | **1,129,874,630.00** |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISO EN CERÁMICA ANTIDESLIZANTE | Metro Cuadrado | 72.72 | $ | 6,378,812.78 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERÍA DE ALCANTARILLADO PVC D= 6" | Metro lineal | 30.00 | $ | 2,194,628.10 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GEOTEXTIL NT 1600 PARA SEPARACION SUBRASANTE/CAPAS GRANULARES Y/O SUBDRENES/FILTROS | Metro cuadrado | 295.25 | $ | 2,163,250.98 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GRAVAS PARA LECHO FILTRANTE ( 16- 25 MM) DE CANTO RODADO. | Metro cubico | 27.03 | $ | 4,261,898.24 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA PVC D = 4" PARA DRENAJE SIN FILTRO | Metro lineal | 103.34 | $ | 3,460,297.53 |
| CORTE Y DEMOLICION MURO Y/O PISO EN BALDOSA DE GRANO PARA LA INSTALACION DE MEDIA CAÑA | Metro lineal | 716.80 | $ | 2,072,274.58 |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE ALARMA DE ÁREA DOBLE DIGITAL GASES MEDICINALES | Unidad | 4.97 | $ | 43,284,564.96 |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE CONDUCTOS EN LÁMINA GALVANIZADA CALIBRE Y DIMENSIONES SEGUN DISEÑO. INCLUYE: SOPORTERIA (TIPO MÉNSULA, CUELGA, CORREA, VARILLA, O CUALQUIER OTRO REQUERIDO), ELEMENTOS DE SUJECIÓN, ANCLAJES, SELLANTE, ESQUINEROS, TORNILLERÍA Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. | Kilogramo | 2,642.90 | $ | 140,234,731.28 |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE CONDUCTOS EN LÁMINA RÍGIDA DE POLIISOCIANURATO DE 20 MM DE ESPESOR, REVESTIDO POR AMBAS CARAS CON UNA LÁMINA DE ALUMINIO GOFRADO DE 60 MICRAS DE ESPESOR. INCLUYE: ELEMENTOS DE SUJECIÓN, ANCLAJES, SELLANTE Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. | Metro cuadrado | 45.51 | $ | 8,188,056.02 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SUMINISTRO E INSTALACION DE DIFUSOR DE SUMINISTRO 4 VÍAS DE 12" X 12" , TIPO ALETA FIJA IGUALES O SIMILARES A LA REFERENCIA L-JS DE LAMINAIRE CON CONTROL DE VOLUMEN DE HOJAS MÚLTIPLES OPUESTAS OPERADAS POR UN SISTEMA DE PIÑÓN. INCLUYE: ELEMENTOS DE SUJECIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 5.50 | $ 1,584,610.50 |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 6x6 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 0.90 | $ 147,881.70 |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 8x6 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 17.10 | $ 4,808,212.20 |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 12X8 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 0.30 | $ 114,170.10 |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 14x8 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 0.60 | $ 267,813.60 |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 18x8 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 0.30 | $ 148,722.30 |
| SUMINISTRO E INSTALACION DE REJILLA RETORNO, EXTRACCIÓN O AIRE EXTERIOR TIPO BARRAS FRONTALES FIJAS DE 20x16 CON CONTROL DE VOLUMEN DE AIRE (DÁMPER). INCLUYE: ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y DEMÁS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO | Unidad | 0.30 | $ 215,377.50 |

INTERVENTORIA UMI
CONSORCIO
INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SANITARIO DE TANQUE AHORRADOR DE AGUA Y ALTO PODER DE DESCARGA TIPO POWER MISTY O SIMILAR | Unidad | 44.20 | $ | 31,349,778.20 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SANITARIO INSTITUCIONAL CON VALVULA ANTIBANDALICA TIPO PUSH | unidad | 39.40 | $ | 64,386,337.40 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE GRIFERÍA PARA DUCHA Y MEZCLADOR | Unidad | | $ | - |
| SUMINISTRO E INSTALACION GRIFERIA LAVAMANOS DE SENSOR ACERO INOXIDABLE | Unidad | 6.30 | $ | 5,339,639.03 |
| ACABADO MESON PARA BAÑOS Y COCINA EN GRANITO PULIDO | Metro cuadrado | 14.07 | $ | 4,563,684.15 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MARCO EN LÁMINA COLD ROLLED CAL. 20 Y PUERTA ENTAMBORADA EN MADERA MELAMINICA RH COLOR A ELECCIÓN | Metro cuadrado | 183.02 | $ | 93,417,627.55 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MARCO EN LÁMINA COLD ROLLED CAL. 20 Y PUERTA ENTAMBORADA EN MADERA MELAMINICA RH ESTRUCTURA INTERNA REFORZADA COLOR A ELECCIÓN | Metro cuadrado | 100.80 | $ | 57,687,840.00 |
| VENTANA EN PVC PROYECTANTE | Metro cuadrado | 6.00 | $ | 4,200,000.00 |
| AISLAMIENTO DWRAP, INCLUYE ZUNCHOS, GRAPAS, CINTA FOIL Y PEGA | Metro cuadrado | 213.89 | $ | 25,666,659.36 |
| ALARMA DE AREA TIPO TOUCH DE 5 GASES | Unidad | 2.10 | $ | 11,240,145.00 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN VALVULA DE CORTE TIPO BOLA 4 TORNILLOS EN BRONCE DIAM 1/2" | Unidad | 63.00 | $ | 14,410,431.00 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN VALVULA DE CORTE TIPO BOLA 4 TORNILLOS EN BRONCE DIAM 3/4" | Unidad | 62.00 | $ | 17,238,418.00 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN VALVULA DE CORTE TIPO BOLA 4 TORNILLOS EN BRONCE DIAM 1" | Unidad | 4.00 | $ | 1,400,000.00 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN VALVULA DE CORTE TIPO BOLA 4 TORNILLOS EN BRONCE DIAM 1 1/2" | Unidad | 1.00 | $ | 400,000.00 |
| CAJA DE VÁLVULAS CON VÁLVULA TIPO 4 TORNILLOS 600 WOG. DÍAM: 1/2" - 3/4". FABRICACIÓN NACIONAL. INCLUYE INSTALACIÓN | Unidad | 8.00 | $ | 9,205,328.00 |
| CAJA DE VÁLVULAS CON VÁLVULA TIPO 4 TORNILLOS 600 WOG. DÍAM: 1/2" - 1/2" - 3/4". FABRICACIÓN NACIONAL. INCLUYE INSTALACIÓN | Unidad | 9.00 | $ | 13,048,470.00 |
| CAJA DE VÁLVULAS CON VÁLVULA TIPO 4 TORNILLOS 600 WOG. DÍAM: 1/2" - 1/2" - 1/2" - 1/2" - 3/4". FABRICACIÓN NACIONAL. INCLUYE INSTALACIÓN | Unidad | 3.00 | $ | 5,550,000.00 |
| LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO DE REDES | Metro lineal | 235.00 | $ | 1,118,835.00 |
| TUBERIA PVC-P D: 6" | Metro lineal | 7.80 | $ | 1,087,210.80 |
| SUMIDERO LATERAL (SL) EN CONCRETO.DE 21 Mpa. (3000 PSI). DIMENSIONES INTERNAS: 0.40 X 0.80 M. H = 1.10 M. (INCLUYE REFUERZO, FORMALETA Y TAPA PLÁSTICA). | Unidad | 10.00 | $ | 14,585,100.00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| POZO DE INSPECCIÓN, DIAMETRO INTERIOR 1.2 M. (H < = 1.0 M.). (NO INCLUYE ARO Y TAPA). | Unidad | 3.00 | $ | 3,364,422.00 |
| PASAMUROS EN ACERO AL CARBON DE 6"X 40 CM ROSCADOS | Unidad | 3.00 | $ | 1,500,000.00 |
| PASAMUROS EN PVC 3" X 40 CM | Unidad | 5.00 | $ | 2,000,000.00 |
| CHEQUE ANTIRETORNO D:6" | Unidad | 1.00 | $ | 1,953,746.00 |
| VÁLVULA DE CONTROL DE LLENADO | Unidad | 1.00 | $ | 8,000,000.00 |
| COLUMNAS Y PEDESTALES EN CONCRETO DE 21 MPa - (3000 PSI), H < 3.00 M. (FORMALETA MADERA) | Metro cubico | 7.14 | $ | 8,114,804.53 |
| VIGA DE AMARRE SOBRE MURO DE 21 MPa - (3000 PSI). | Metro cubico | 0.39 | $ | 420,491.88 |
| CONCRETO PARA VIGA DE AMARRE 21 MPa (3000 PSI) SECCION RECTANGULAR | Metro cubico | 6.65 | $ | 5,903,794.74 |
| MURO EN BLOQUE DE ARCILLA No.5. E = 0.12 M | Metro cuadrado | 91.37 | $ | 6,521,189.68 |
| ANCLAJES EPOXICO PARA VARILLA 3/8" X 15 CM CON HILTI RE500V3 O SIMILAR. EL ACERO SE PAGA POR SU RESPECTIVO ITEM | Unidad | 736.00 | $ | 18,904,896.00 |
| MURO EN BLOQUE DE CONCRETO E= 0,15M | Metro cuadrado | 71.03 | $ | 9,535,040.35 |
| MORTERO TIPO GROUTING DE 17.5 Mpa. (2500 PSI) | Metro cubico | 2.45 | $ | 1,392,714.79 |
| MESONES EN CONCRETO A=0.60MTS 17.5MPA - (2500PSI) INC. REFUERZO E:0.10 | Metro cuadrado | 14.07 | $ | 2,636,900.79 |
| PAÑETE LISO MUROS 1:4 | Metro cuadrado | 182.74 | $ | 6,545,402.81 |
| DEMOLICIÓN DE ALFAJIA EN CONCRETO, (INCLUYE RETIRO Y ACARREO LIBRE HASTA 5 KM.) | Metro lineal | 55.53 | $ | 281,592.63 |
| DEMOLICIÓN DE SARDINEL EN CONCRETO, (INCLUYE RETIRO Y ACARREO LIBRE HASTA 5 KM.) | Metro lineal | 28.10 | $ | 213,925.30 |
| DEMOLICIÓN DE ANDÉN O PLACA DE CONTRAPISO EN CONCRETO E > A 12 CM. (INCLUYE RETIRO Y ACARREO LIBRE HASTA 5 KM.) | Metro cuadrado | 105.77 | $ | 4,029,972.34 |
| RETIRO DE CABLE ELECTRICO | Metro lineal | 2,827.40 | $ | 11,309,600.00 |
| RETIRO DE CANASTILLA | Metro lineal | 286.00 | $ | 2,002,000.00 |
| CAMBIO DE ENCHAPE EN HABITACIONES POR PIEZA | unidad | 539.00 | $ | 15,092,000.00 |
| EXCAVACIÓN PARA PILAS DE 0,0 a 2,0 m de profundidad con DÍAMETRO EXTERIOR DE 1,00m, en material heterogéneo, con piedras de hasta 0.05 m³. | Metro cubico | 4.52 | $ | 2,029,395.97 |
| EXCAVACIÓN PARA PILAS DE 2,0 a 4,0 m de profundidad con DÍAMETRO EXTERIOR DE 1,00m, en material heterogéneo, con piedras de hasta 0.05 m³. | Metro cubico | 2.26 | $ | 1,101,873.41 |
| CONSTRUCCIÓN DE ANILLOS DE REVESTIMIENTO para excavaciones de pilas en concreto de 17.5 Mpa. | Metro cubico | 2.07 | $ | 1,526,756.73 |
| Construcción de PILAS en concreto 21 Mpa. | Metro cubico | 4.71 | $ | 3,431,396.72 |

CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONCRETO SIMPLE DE 28 MPa - (4000 PSI) IMPERMEABILIZADO PARA LOSA AEREA | Metro cubico | 18.25 | $ | 20,190,342.26 |
| VIA EN CONCRETO MR 42 | Metro cubico | 75.96 | $ | 77,615,583.70 |
| RELLENO CON MATERIAL DE BASE GRANULAR, COMPACTADO CON PLANCHA VIBRADORA. | Metro cubico | 102.57 | $ | 11,109,964.00 |
| CONSTRUCCION DE ANDENES E=0.10 M., EN CONCRETO DE 17.5 MPa - (2500 PSI) | Metro cuadrado | 301.70 | $ | 26,656,660.61 |
| TABLETA RECTANGULAR | Metro cuadrado | 86.91 | $ | 12,166,700.00 |
| PISO BALDOSA PARA EXTERIORES | Metro cuadrado | | $ | - |
| PODOTACTIL GUIA | Metro lineal | 82.55 | $ | 9,680,143.20 |
| PODOTACTIL ADVERTENCIA | Metro lineal | 95.45 | $ | 11,789,534.81 |
| SARDINEL 10X 20 | Metro lineal | 124.55 | $ | 7,338,361.45 |
| SARDINEL 17,5 X 40 | Metro lineal | 76.85 | $ | 3,622,324.75 |
| PASADORES VIA | Kilogramo | 876.77 | $ | 14,028,392.00 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA ELECTROSOLDADA | Kilogramo | 1,933.34 | $ | 14,352,797.54 |
| ALFAJÍA EN CONCRETO ANCHO = 0.25 M. 17.5 MPa - (2500 PSI) (INCLUYE REFUERZO). | Metro lineal | 71.33 | $ | 5,518,302.79 |
| SUMINISTRO, TRANSPORTE E IMPERMEABILIZACIÓN PARA SUPERFICIES ENTERRADAS, CON ADITIVO TIPO IGOL DENSO O SIMILAR. SE DEBE IMPRIMAR PREVIAMENTE LA SUPERFICIE CON IGOL IMPRIMANTE O EQUIVALENTE. | Metro cuadrado | 79.04 | $ | 8,275,368.11 |
| SUMINISTRO, TRANSPORTE E IMPERMEABILIZACIÓN DE TANQUE CON MEMBRANA DE PVC TIPO SIKAPLAN O EQUIVALENTE DE ESPESOR DE 1,2MM. INCLUYE MEMBRANA A BASE DE PVC PLASTIFICADO Y REFORZADO CON ARMADURA DE POLIÉSTER PARA LA IMPERMEABILIZACIÓN DE TANQUES DE AGUA, INCLUYE SIKAPLAN O EQUIVALENTE, PERFIL DE FONDO, PERFIL DE BORDE, SIKA PRIMER 215 O EQUIVALENTE, SIKAFLEX CONSTRUCTION O EQUIVALENTE Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CORRECTA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. | Metro cuadrado | 85.05 | $ | 19,985,389.20 |
| SUMINISTRO, TRANSPORTE, FABRICACIÓN, FIGURADA Y/O ROLADO, ENSAMBLAJE Y MONTAJE MANUAL DE ESTRUCTURA METALICA | Kilogramo | 4,765.33 | $ | 114,687,150.49 |
| MURO DOBLE CARA DE E = 0.08 M., EN LÁMINA DE FIBROCEMENTO DE 8 MM. | Metro cuadrado | 16.24 | $ | 2,155,419.95 |
| MURO UNA CARA DE E = 0.10 M., EN LÁMINA DE FIBROCEMENTO DE 10 MM EN FACHADA | Metro Cuadrado | 7.75 | $ | 1,148,994.09 |
| FAJA HASTA 60 CM MURO UNA CARA DE E = 0.10 M., EN LÁMINA DE FIBROCEMENTO DE 10 MM EN FACHADA | Metro lineal | 501.78 | $ | 44,611,252.68 |
| DILATACION EN C con sello en texjoint | Metro lineal | 79.15 | $ | 1,187,250.00 |
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTUCO ACRÍLICO Y PINTURA DE FACHADAS MAYORES A 3 METROS | Metro Cuadrado | 4.65 | $ | 177,386.63 |

INTERVENTORIA UMI
CONSORCIO
INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025

| | | | |
|---|---|---|---|
| SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE FAJA HASTA 60 CM EN ESTUCO ACRÍLICO Y PINTURA DE FACHADAS MAYORES A 3 METROS | Metro lineal | 255.49 | $ 5,844,589.24 |

*Fuente: Acumulado de actividades ejecutadas durante el periodo*

## 4.8 AVANCE PRESUPUESTAL DEL CONTRATO A LA FECHA

Para el presente mes se observó un avance de ejecución de obra del 66.31%, con respecto a la ejecución reportada durante el periodo. Este reporte se genera de acuerdo a la segunda versión de la programación presentada por el contratista de obra, donde se tiene en cuenta la adición y modificación de cantidades de obra, quedando así actualizado del contrato.

*Tabla 9 Avance De Obra*

| CONCEPTO | VALOR | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| **VALOR INICIAL** | $ 6,167,353,887.00 | |
| **ADICION** | $3,083,611,678.00 | |
| **VALOR ACTUALIZADO TOTAL** | $ 9,250,965,565.00 | **100.00%** |
| **TOTAL EJECUTADO** | $ 6,133,638,298.00 | 66.31% |
| **No. DE PAGOS AUTORIZADOS** | $ 4,600,978,711.00 | 49.74% |
| **SALDO POR EJECUTAR** | $ 3,117,337,267.00 | 33.69% |

*Fuente: Elaboración propia*

INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025

## 4.9 REPORTES EJECUCION MENSUAL CONTRATO DE OBRA

Durante el periodo comprendido entre el 1 de diciembre y el 31 de diciembre de 2025, se registra un avance físico de obra del 95.1%, correspondiente principalmente a actividades de ejecución de obra, administrativas y documentales que registran el presente avance; esto con el seguimiento que se realiza en campo.

A la fecha de corte del presente informe, el avance programado es del 100% esto de acuerdo a la actualización de la programación de obra con su respectiva adición. Por otra parte, a la fecha el contratista ha cobrado el 49.74%, quedando así un saldo por ejecutar del 50.26%, pero se tiene en consideración, el avance adicional presentado en acta N°6 próxima a radicar, donde se representa

un acumulado total financiero del 66.31%. Se espera que el contratista continue con los rendimientos que conllevan a tener un buen avance físico el presente mes.

*Tabla 10 Porcentajes Programados Vs Ejecutados*

| | |
|---|---|
| % Avance Financiero Programado | 100.00 % |
| % Avance Físico Programado | 100.00 % |
| % Avance Físico Ejecutado | 96.00 % |
| % Avance Financiero ejecutado | 66.31% |
| % Financiero cobrado | 49.74 % |
| % Tiempo | 100.00 % |

*Fuente: Elaboración propia*

## 4.10 SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE INVERSIONES

Para el presente mes, se cuenta con los siguientes datos:

*Tabla 11 Avance de obra física ejecutada a la fecha*

| MES | PROGRAMADO | EJECUTADO | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| **DICIEMBRE** | $ 9,250,965,565.00 | $ 9.459.723.217,92 | NO CUMPLE |

**Los datos descritos en la tabla hace referencia a % Avance Financiero Programado, con respecto al avance fisico ejecutado.*

*Fuente: Elaboración propia*

Considerando que el contrato fue suscrito el 21 de marzo de 2025 y que, a la fecha de corte del presente informe, se ha agotado el 100 % del plazo contractual inicialmente establecido, la Interventoría procedió a actualizar el análisis comparativo entre el porcentaje de ejecución física y el porcentaje programado, incorporando la adición de recursos aprobada y su correspondiente ajuste en la programación. En este sentido, y en atención a las condiciones actuales de avance y a las necesidades técnicas identificadas en el desarrollo del proyecto, se hace suscripción de las respectivas actas de suspensión de los contratos de obra e interventoría al final del presente periodo, como medida administrativa orientada a viabilizar la posterior prórroga del plazo contractual, garantizando de esta manera la adecuada culminación del objeto contratado, bajo condiciones técnicas, administrativas y financieras acordes con los requerimientos del proyecto.

Durante el periodo evaluado se evidenciaron ajustes técnicos y constructivos

necesarios para la correcta ejecución del proyecto, derivados principalmente de la definición, validación y optimización de soluciones en obra, así como de la incorporación de actividades complementarias y no previstas indispensables para garantizar la funcionalidad integral, seguridad y cumplimiento normativo de la infraestructura. Estas circunstancias generaron modificaciones en la secuencia constructiva originalmente programada, con afectación directa sobre la ruta crítica del cronograma contractual.

La ejecución de dichas actividades implicó la reprogramación de frentes de trabajo y la realización de procesos constructivos de manera secuencial, cuando inicialmente se encontraban previstos en paralelo, reduciendo las holguras disponibles y generando extensiones no recuperables en los tiempos de ejecución. Aun cuando el contratista ha mantenido niveles adecuados de productividad y coordinación entre especialidades, las condiciones técnicas descritas han limitado la posibilidad de compensar los desfases dentro del plazo inicialmente establecido.

Adicionalmente, la concurrencia de sistemas especializados, tales como redes técnicas, acabados arquitectónicos y obras civiles complementarias, demandó tiempos adicionales para su correcta integración, pruebas, ajustes y validaciones, los cuales resultan indispensables para asegurar el desempeño operativo del proyecto y no se encontraban contemplados en la programación base. La priorización de estos procesos responde a criterios técnicos y de calidad, evitando ejecuciones aceleradas que puedan comprometer la durabilidad y correcto funcionamiento de las instalaciones.

En atención a lo anterior, y considerando que los impactos identificados corresponden a condiciones técnicas propias del desarrollo del proyecto, se determina que resulta técnicamente justificada la necesidad de una adición de plazo contractual, con el fin de permitir la culminación ordenada y conforme a especificaciones de las actividades pendientes, garantizando el cumplimiento de los alcances contractuales, normativos y de calidad exigidos.

La adición de tiempo solicitada permitirá ajustar el cronograma a la realidad constructiva del proyecto, asegurando la correcta terminación de la obra sin afectar la calidad, seguridad ni funcionalidad de la infraestructura, y reduciendo riesgos asociados a una ejecución forzada en detrimento del desempeño final del proyecto.

## 4.11 SEGUIMIENTO EN TIEMPO

Para el presente periodo, el contrato cuenta con una ejecución en tiempo del 100 % en donde se avanza en su ejecución de las diferentes actividades de obra. Sin embargo no se cumple con la totalidad de las actividades del contrato. Es de recordar que a medida que se van generando inquietudes, estas se socializan con la supervisión del contrato donde se han ido aclarando y definiendo temas referentes al proceso constructivo, los cuales han quedado registrados en las diferentes actas de comité y reuniones de obra.

*Tabla 12 Tiempo de ejecución de obra.*

| AÑO | FECHA DE INICIO | FECHA DE CORTE | MES | DÍAS DEL MES | DÍAS TRANSCURRIDOS | % POR MES | % ACUMULADO TIEMPO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025 | 21/03/2025 | 31/03/2025 | MARZO | 11 | 11 | 3.51% | 3.51% |
| | 1/04/2025 | 30/04/2025 | ABRIL | 30 | 40 | 10.53% | 14.04% |
| | 1/05/2025 | 31/05/2025 | MAYO | 31 | 71 | 10.88% | 24.91% |
| | 1/06/2025 | 30/06/2025 | JUNIO | 30 | 101 | 10.53% | 35.44% |
| | 1/07/2025 | 31/07/2025 | JULIO | 31 | 132 | 10.88% | 46.32% |
| | 1/08/2025 | 31/08/2025 | AGOSTO | 31 | 163 | 10.88% | 57.19% |
| | 1/09/2025 | 30/09/2025 | SEPTIEMBRE | 30 | 193 | 10.53% | 67.72% |
| | 1/10/2025 | 31/10/2025 | OCTUBRE | 31 | 224 | 10.88% | 78.60% |
| | 1/11/2025 | 30/11/2025 | NOVIEMBRE | 30 | 254 | 10.53% | 89.12% |
| | 1/12/2025 | 31/12/2025 | DICIEMBRE | 31 | 285 | 10.88% | 100.00% |

*Fuente: Creación propia.*

INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025

**INFORMACION DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA**

Dentro del alcance del contrato con el objeto: "*INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE Y JURÍDICA PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE*
*TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ*". El número del contrato asignado es el 352 de 2025, con un valor de contrato de TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES CIEN MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 332.100.185,00 M/CTE).

## 4.12 INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

A continuación, se describen los aspectos básicos contractuales para la ejecución

del contrato.

**CONTRATO DE INTERVENTORÍA:**

*Tabla 13 Información Contrato De Interventoría*

| | |
|---|---|
| **Contrato No.** | 352 DE 2025 |
| **Objeto del Contrato:** | INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE Y JURÍDICA PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRCUTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RFAEL DE TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ |
| **Localización:** | MUNICIPIO DE TUNJA |
| **Contratista:** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **Plazo de ejecución:** | DIEZ (10) MESES |
| **Fecha de iniciación:** | 21 DE MARZO DE 2025 |
| **Fecha de terminación original (Etapa de Construcción):** | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| **Valor del Contrato original:** | TRECIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES CIEN MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($332.100.185,00 M/CTE). |
| **Compañía Aseguradora:** | SEGUROS MUNDIAL |
| **Póliza Unica de Seguro de Cumplimiento No.** | BCH-100042077 |
| **Riesgos Amparados** | • CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO<br>• PRESTACIONES SOCIALES<br>• CALIDAD DEL SERVICIO |
| • **Anticipo** | N/A |
| • **Cumplimiento del Contrato** | $ 33.210.018,50 M/CTE |
| • **Pagos salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales** | $ 33.210.018,50 M/CTE |
| • **Calidad del servicio** | $ 66.420.037,00 |
| • **Póliza Responsabilidad Civil No.** | BCH-100008970 -$569400000 |
| **Se ampara la responsabilidad civil extracontractual por daños a terceros, imputable al contratista durante la ejecución del contrato de interventoría No. 352 de 2025, cuyo objeto es "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE Y JURÍDICA PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍDSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ"** | |

## 4.13 SEGUIMIENTO GARANTIAS CONTRATO DE INTERVENTORIA

Dentro de las garantías contempladas en el contrato de interventoría "*INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE Y JURÍDICA PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRCUTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RFAEL DE TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ*". Se dan a conocer las pólizas expedidas por la aseguradora SEGUROS MUNDIAL donde se emiten dos (2) pólizas, la primera es una póliza de cumplimiento y la segunda, una póliza de responsabilidad civil, las cuales se dan a conocer a continuación:

*Tabla 14 Pólizas Contrato de Interventoría*

| PÓLIZAS VIGENTES CONTRATO DE INTERVENTORIA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° PÓLIZA | BCH-100042077 | ANEXO N° | 2 | ASEGURADORA | SEGUROS MUNDIAL TU COMPAÑÍA SIEMPRE | | | FECHA APROB. DIRECCIÓN CONTRATACIÓN | DD | MM | AA | |
| | | | | | | | | | 21 | 03 | 2025 | |
| DESCRIPCIÓN DE AMPAROS | | | | VIG. DESDE | | | VIG. HASTA | | | | SUMA ASEGURADA | |
| | | | | DD | MM | AAAA | DD | MM | AAAA | | | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | | | | 21 | 03 | 2025 | 3 | 07 | 2026 | | $ 33.210.018,50 | |
| PAGO DE SALARIOS | | | | 21 | 03 | 2025 | 3 | 1 | 2029 | | $ 33.210.018,50 | |
| CALIDAD DEL SERVICIO | | | | 3 | 01 | 2026 | 3 | 1 | 2031 | | $ 66.420.037,00 | |
| RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL | | | | 21 | 11 | 2023 | 3 | 1 | 2026 | | $ 569.400.000,00 | |

*Fuente: Pólizas contrato de interventoría*

## 4.14 DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL INTERVENTOR

Para el presente mes, se continua con la revisión a la información suministrada por el HUSRT, donde se evidencia falta de información para consolidación del proceso constructivo, así mismo se realiza la identificación de las actividades sobre planos y revisión de cantidades contractuales, actividad que por su magnitud no se culmina en el presente mes debido a que a medida que se va generando inquietudes, estas son trasmitidas al HUSRT a fin de establecer técnicamente su ejecución.

Consecutivamente se lleva un registro de los ajustes y/o cambios emitidos por la supervisión y solicitado por el personal del HUSRT de acuerdo con las necesidades para el funcionamiento en la prestación del servicio; lo cual hace que se atrase un poco el registro de cantidades reales y actividades necesarias en la ejecución del proyecto, esto de acuerdo a las indicaciones que en comités y reuniones de obra que van indicando el hospital.

A nivel técnico, se avanza en obra la revisión del proceso constructivo, especificaciones técnicas de las diferentes actividades que se están ejecutando mencionadas dentro del presente informe, la cuantificación de las actividades ejecutadas, seguimiento a la programación de obra, revisión de documentación suministrada por el contratista desde acta de pago y/u oficios solicitando información, revisión de los ensayos de laboratorio, calidad de los materiales, entre otros. Los cuales deben cumplir con el ámbito de seguridad, ambiental y de orden técnico.

En cuanto al tema administrativo, se remite información como actas de comité y/o recorridos de obra generados con el personal, donde se define la conformación espacial, detalles a tener en cuenta, especificaciones técnicas, inclusión de actividades no previstas, inconvenientes en la ejecución de la obra, revisión de la información suministrada por el contratista, comités de obra a fin de informar y registrar el seguimiento, bitácora de actividades, ingreso de materiales, presentación de actividades no previstas con sus respectivos soportes, presentación documental para el modificatorio, con los respectivos soportes, actualización del balance presupuestal, entre otros.

## 4.15 CORRESPONDENCIA ENVIADA

En el presente periodo se solicitó información al contratista y a la entidad contratante mediante oficios relacionados a continuación:

*Tabla 15 Relación de Correspondencia Generada Durante El Periodo*

| FECHA RADICADO | INTERESADO | ASUNTO | RESPUESTA Ó TRÁMITE |
|---|---|---|---|
| 9 de diciembre de 2025 | CONSORCIO INTERVENTORIA UMI R/L BRENDA LUZ HURTADO FONTALVO | ACTAS DE COMITÉ No. 30 | Revisión y entrega de Documentos |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 17 de diciembre de 2025 | CONSORCIO INTERVENTORIA UMI R/L BRENDA LUZ HURTADO FONTALVO | SOLICITUD Y APROBACION DE PRORROGA CONTRATOS DE INTERVENTORIA | Revisión y entrega de Documentos |
| 26 de diciembre de 2025 | CONSORCIO INTERVENTORIA UMI R/L BRENDA LUZ HURTADO FONTALVO | REMISION INFORME DE INTERVENTORIA NOVIEMBRE DE 2025 | Revisión y entrega de Documentos |
| 30 de diciembre de 2025 | CONSORCIO INTERVENTORIA UMI R/L BRENDA LUZ HURTADO FONTALVO | ACTAS DE COMITÉ No. 31 y No. 32 | Revisión y entrega de Documentos |
| 31 de diciembre de 2025 | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI R/L ESTEFANIA CARVAJAL | ACTA DE SUSPENCIÓN DE CONTRATO DE OBA | Suscripción y aprobación |

*Fuente: Elaboración propia*

### 4.16. CORRESPONDENCIA RECIBIDA

Durante este periodo para trazabilidad, se relaciona la siguiente correspondencia recibida:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 31 de diciembre de 2025 | CONSORCIO INTERVENTORIA UMI R/L BRENDA LUZ HURTADO FONTALVO | ACTA DE SUSPENCIÓN DE CONTRATO DE INTERVENTORÍA | Suscripción y aprobación |

La correspondencia enviada y recibida se puede verificar en el **Anexo No.2**

## 5. ACTAS DE COMITÉ DE OBRA

Las actas de comité de obra, desarrolladas en el presente mes tuvieron que ver con la revisión de avances de ejecución de obra y recorridos de verificación de desarrollo de actividades por parte de la supervisión.

Por otra parte, se realizaron comités para aprobar y/o definir aspectos técnicos relevantes para el proceso constructivo por parte de la supervisión y parte operativa del HUSRT, las cuales queda el registro mediante actas de reunión.

*Tabla 17. Relación de Actas de Comité en el Periodo*

| No. COMITÉ | FECHA | TEMA TRATADO |
|---|---|---|
| **30** | 3/12/2025 | • Revisión de temas técnicos y administrativos del proyecto<br>• Presentación de porcentajes de avance de obra<br>• Revisión de temas pendientes en obra. |
| **31** | 10/12/2025 | • Revisión de temas técnicos y administrativos del proyecto<br>• Presentación de porcentajes de avance de obra<br>• Revisión de temas pendientes en obra. |
| **32** | 22/12/2025 | • Revisión de temas técnicos y administrativos del proyecto<br>• Presentación de porcentajes de avance de obra<br>• Revisión de temas pendientes en obra. |

*Fuente: Archivo de Interventoría*

Soportes que se encuentra en el **Anexo No. 3**.

### 5.1 ACTAS DE REUNIÓN

Durante este periodo no se realizaron mesas técnicas.
.

### 5.2 REPORTE MENSUAL CONTRATO DE INTERVENTORIA

De acuerdo con el contrato de interventoría, podemos expresar que el avance de la interventoría es medido de acuerdo al avance reportado por actas de recibo parcial de obra, en este caso corresponde al 96 % de la ejecución del contrato, sabiendo que el plazo de ejecución del proyecto cuenta con 10 meses de ejecución, sin exceder el 31 de diciembre de 2025. Sin embargo, a la presente fecha se reporta un 42.86% cobrado en actas para el contrato de interventoría.

*Tabla 18 Reporte De Ejecución De Interventoría*

**CONTROL FINANCIERO DE INTERVENTORIA**

| **VALOR DEL CONTRATO** | | | **$ 332.100.185,00** | **PORCENTAJE DE AVANCE** |
|---|---|---|---|---|
| **No. De acta** | **FECHA** | **VALOR EJECUTADO** | **SALDO POR EJECUTAR** | |
| 1 | 20/10/2025 | $ 142,347,592.09 | $ 189,752,592.91 | 42,86% |

*Fuente: Elaboración propia*

En cuanto a la ejecución del contrato en tiempo se tiene un acumulado de 89.12% y para el presente periodo corresponde un 10.53% en relación con el total del tiempo contractual.

*Tabla 19 Avance De Interventoría En Días*

| AÑO | FECHA DE INICIO | FECHA DE CORTE | MES | DÍAS DEL MES | DÍAS TRANSCURRIDOS | % POR MES | % ACUMULADO TIEMPO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025 | 21/03/2025 | 31/03/2025 | MARZO | 11 | 11 | 3.51% | 3.51% |
| | 1/04/2025 | 30/04/2025 | ABRIL | 30 | 40 | 10.53% | 14.04% |
| | 1/05/2025 | 31/05/2025 | MAYO | 31 | 71 | 10.88% | 24.91% |
| | 1/06/2025 | 30/06/2025 | JUNIO | 30 | 101 | 10.53% | 35.44% |
| | 1/07/2025 | 31/07/2025 | JULIO | 31 | 132 | 10.88% | 46.32% |
| | 1/08/2025 | 31/08/2025 | AGOSTO | 31 | 163 | 10.88% | 57.19% |
| | 1/09/2025 | 30/09/2025 | SEPTIEMBRE | 30 | 193 | 10.53% | 67.72% |
| | 1/10/2025 | 31/10/2025 | OCTUBRE | 31 | 224 | 10.88% | 78.60% |
| | 1/11/2025 | 30/11/2025 | NOVIEMBRE | 30 | 254 | 10.53% | 89.12% |
| | 1/12/2025 | 31/12/2025 | DICIEMBRE | 31 | 285 | 10.88% | 100.00% |

*Fuente: Elaboración propia*

## 5.3 SEGUIMIENTO DE CALIDAD

En el presente informe se registra la calidad de materiales de la siguiente manera:

| Material | Tipo de Documento | Proveedor/ Marca | Entidad Certificadora | Fecha de Emisión y Vigencia | Normas técnicas aplicables | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CEMENTO | REPORTE DE CALIDAD | ARGOS | Normas NTC | 1 MESES | NTC 121 DE 2021 | |

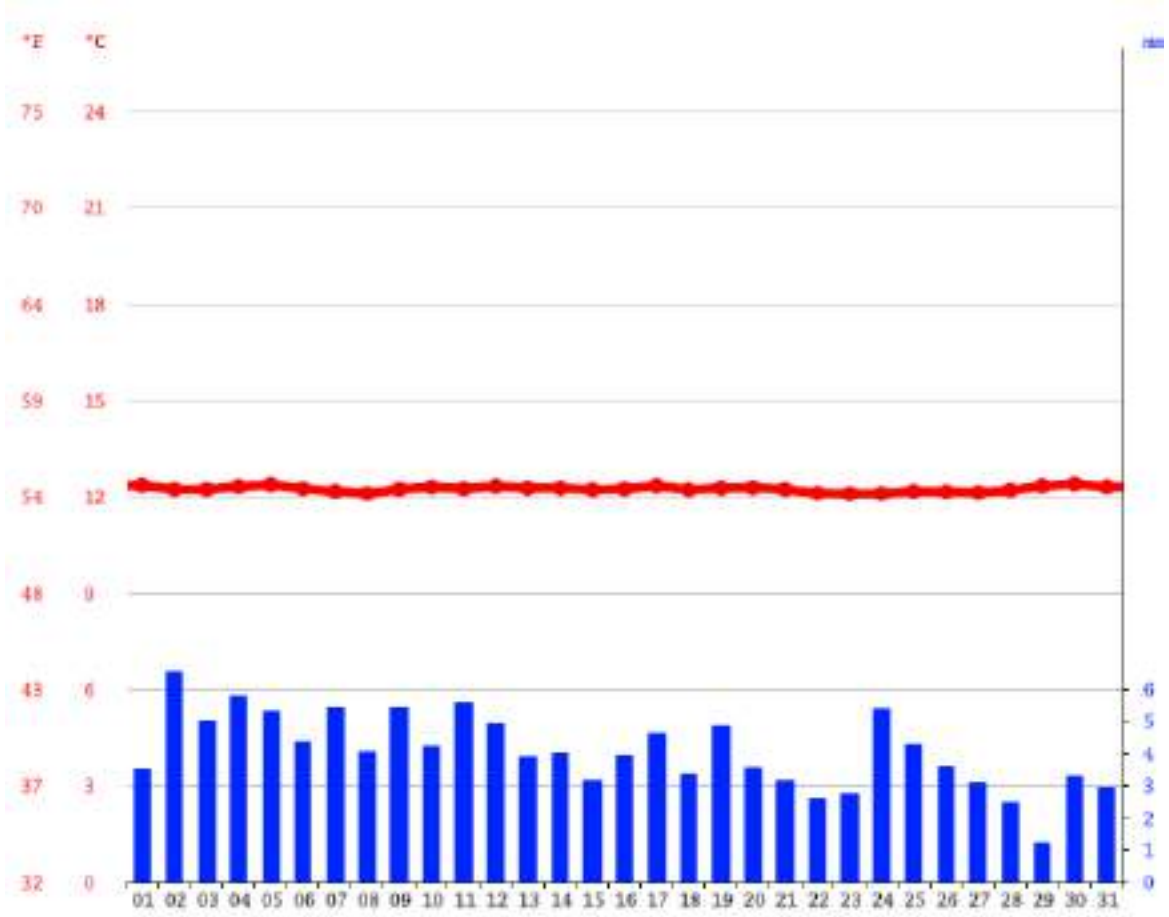
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ft-pintura-acrílica-alta-asepsia-v2 | FICHA TECNICA | PINTUCO | NTC | 12 MESES | NTC 1335 DE 2015 | |
| Pintura koraza-5 | FICHA TECNICA | PINTUCO | NTC | 12 MESES | NTC 1335 DE 2015 | |


INTERVENTORÍA UMI
CONSORCIO
INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025

## 6 ESTADO GENERAL DEL TIEMPO

A continuación, se relaciona la gráfica que permiten ver la evolución de las temperaturas mínimas y máximas medidas. Para el mes de septiembre la temperatura mínima promedio es de 12°C aproximadamente, la cual aplica en horas de la madrugada (hora en que baja gradualmente la temperatura).

*Imagen 51 Temperatura Tunja, mes de diciembre de 2025*




*Fuente: Tomada de Climate Data*

# 7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## CONCLUSIONES

Durante el periodo evaluado se evidencia un avance sostenido en la ejecución de las actividades programadas. No obstante, se registra un atraso acumulado del 4 %, el cual obedece principalmente a ajustes técnicos e incorporación de ítems no previstos surgidos durante el desarrollo de la obra, que han generado un mayor alcance respecto a lo inicialmente contemplado en el contrato. En este contexto, si bien las actividades continúan ejecutándose conforme a los lineamientos técnicos y de programación, el incremento en el alcance del proyecto hace necesario disponer de un plazo adicional que permita la correcta ejecución y finalización integral de las obras, garantizando el cumplimiento del objeto contractual y las condiciones de calidad establecidas.

## RECOMENDACIONES

- Mantener el número actual de cuadrillas de trabajo, con el fin de optimizar los rendimientos y asegurar la continuidad en la ejecución de las actividades.

- Actualizar la programación de obra conforme a las actividades contractuales y a la inclusión de ítems no previstos, garantizando una adecuada planeación.

- Realizar mesas técnicas periódicas en las cuales se analicen las inquietudes del proyecto, se revisen los aspectos contractuales y se adopten decisiones que permitan el avance de la obra sin afectar el presupuesto ni la prestación continua de los servicios del Hospital.

- Aunque se llevan a cabo comités de obra con la supervisión para verificar avances y requerimientos, se recomienda al Hospital abstenerse de efectuar ajustes sin antes revisar el progreso real de las actividades. Esto permitirá evitar reprocesos, contratiempos y posibles afectaciones al cumplimiento del plazo contractual.

- El contratista deberá continuar ejecutando las actividades conforme a la programación de obra y dentro del tiempo establecido contractualmente.

**INFORME DE INTERVENTORIA DE SST MENSUAL No.**

**CONTRATO DE INTERVENTORIA N°. 352 DE 2025**
**CONSORCIO INTER HOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 NIT: 901.928.027-0**
OBJETO: *"INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINAUSENTISISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE, Y JURÍDICA PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ*

**CONTRATISTA DE OBRA N° 345 DE 2025**
**CONSORCIO TERMINACIÓN UMI - NIT: 901.919.277-7**
OBJETO: *"CONSTRUCCIÓN PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ"*

**PERIODO:**
1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE TUNJA
**2026**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **\|OBJETO** | **"CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓON DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ."** | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |

## CONTENIDO


**0. INTRODUCCION** ..... 5

**1. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y ASPECTOS AMBIENTALES** ..... 6

**1.1 PERSONAL INTERVENTORIA – CONSORCIO INTERVENTORIA UMI 2025** ..... 6

**1.2 PERSONAL ADMINISTRATIVO CONTRATISTA - CONSORCIO TERMINACION UMI 2025** 6

**1.3. RELACION DEL PERSONAL OPERATIVO UMI** ..... 7

**1.4. RELACION DEL PERSONAL SUBCONTRATISTA** ..... 7

**2. CRITERIOS Y AVANCES EN CUMPLIMIENTO DE PLAN ACCION** ..... 8

**2.1. AFILIACION AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** ..... 11

**2.2. TRABAJADORES QUE REALIZAN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO (ALTURAS)** ..... 11

**2.4. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL (COCOLA)** ..... 14

**2.7. PLAN ANUAL DE TRABAJO** ..... 16

**2.9. PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO CONDICIONES DE SALUD** ..... 17

**2.10. SERVICIO DE HIGIENE** ..... 18

**2.11. INDICADORES DE ACCIDENTABILIDAD** ..... 18

**2.12. ACTIVIDADES DE MEDICINA DEL TRABAJO Y DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD** ..... 20

**2.12.1. FORMACION DE TOMA DE CONCIENCIA** ..... 20

**2.13. INSPECCIONES DE SEGURIDAD POR PARTE DE INTERVENTORIA** ..... 21

**6.3. LICENCIAS AMBIENTALES** ..... 29

**7. REGISTRO DE AUSENTISMO** ..... 33

**7.1. REGISTRO DE PERMISOS Y CAUSAS DE AUSENTISMO** ..... 34

**7.2. RETIROS DURANTE EL PERIODO** ..... 35

**7.3. MEMORANDOS/ LLAMADOS DE ATENCION PRESENTADOS** ..... 35

**8. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO** ..... 35

**9. EQUIPO Y VEHÍCULOS CONTRATO DE INTERVENTORIA** ..... 36

**10. ACTIVIDADES DE CONTENIDO AMBIENTAL -PAGA** ..... 36

**10.1. GESTION AMBIENTAL** ..... 36

**10.2. SEGUIMIENTO FICHAS DE MANEJO AMBIENTAL** ..... 36

**10.2.1. PROGRAMA 1: GESTIÓN SOCIAL DEL PROYECTO:** ..... 37

**10.2.2. PROGRAMA 2: CONTROL DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS Y RUIDO:** ..... 38

**10.2.3. PROGRAMA 3: DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LA GESTION AMBIENTAL** 38

**10.2.4. PROGRAMA 4: USO Y ALMACENAMIENTO ADECUADO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN** ..... 39

**10.2.5. PROGRAMA 5: MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS** ..... 39

**10.2.6. PROGRAMA 6: MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS:** ..... 40

**10.2.7. PROGRAMA 7: ESTADO Y SEGUIMIENTO AL PMT** ..... 42

**10.2.8. PROGRAMA 8: USO EFICIENTE Y AHORRO DE AGUA Y ENERGIA** ..... 43

**11. ACCIONES TOMADAS POR PARTE DE LA INTERVENTORIA** ..... 46

**12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** ..... 47

**12.1. RECOMENDACIONES** ..... 47

**13. ANEXO** ..... 47


## CONTENIDO TABLAS


***Tabla 1.Personal de Interventoría*** ..... **6**
**Tabla 2.personal administrativo contratista** ..... **6**
**Tabla 3. Relación personal operativo UMI** ..... **7**
**Tabla 4.Relacion personal subcontratista UMI** ..... **8**
**Tabla 5.personal con curso en alturas** ..... **11**
**Tabla 6.Procedimientos De Capacitación** ..... **15**
**Tabla 7.distribucion de frecuencia según morbilidad** ..... **17**
**Tabla 8.charalas SST.** ..... **20**
**Tabla 9.hallazgos de inspecciones** ..... **24**
**Tabla 10.equipos y herramientas utilizados en el mes de diciembre** ..... **26**
**Tabla 11. Distancias de las fuentes de materiales** ..... **29**
**tabla 12.vigencia ambiental materiales pétreos** ..... **30**
**tabla 13.registro de ausentismo** ..... **33**
**tabla 14.registro de permisos** ..... **34**
**tabla 15.retiros trabajadores** ..... **35**
**Tabla 16.Equipo contrato de interventoría** ..... **36**
**Tabla 17.fichas de manejo ambiental** ..... **37**
**tabla 18.clasificación de residuos de obra** ..... **41**
**Tabla 19.Relacion de consumo** ..... **44**
**Tabla 20.Comparativo consumo de energía** ..... **45**


## CONTENIDO ILUSTRACIONES


**Ilustración 1.Formato permisos de alturas** ..... **13**
**Ilustración 2.Reunión coopasst** ..... **14**
**Ilustración 3.capacitación de personal consorcio Terminación UMI** ..... **15**
**Ilustración 4.Matriz de riesgo SST** ..... **16**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **\|\|OBJETO** | **“CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓON DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.”** | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |


**Ilustración 5.Baños consorcio Terminación UMI ..... 18**
**Ilustración 6.Indicador de accidentabilidad SST ..... 19**
**Ilustración 7. Pausas activas ..... 21**
**Ilustración 8.inspecciones de equipos y herramientas ..... 22**
**Ilustración 9.ACPM para maquinaria utilizada en obra ..... 27**
**Ilustración 10.Cantera de arena- Dubái ..... 28**
**Ilustración 11.Triturado-cantera Santa Lucía ..... 29**
**Ilustración 12.Acopio de arena ..... 30**
**Ilustración 13.Acopio de gravilla ..... 30**
**Ilustración 14.Acopio de cemento ..... 31**
**Ilustración 15.Acopio de estuco ..... 31**
**Ilustración 16.Acopio de pintura ..... 32**
**Ilustración 17.Acopio de pegacor ..... 32**
**Ilustración 18.Condiciones de seguridad ..... 38**
**Ilustración 19.Medidores de energía ..... 45**
**Ilustración 20.comparativo de energía ..... 45**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **\|OBJETO** | **"CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓON DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ."** | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |

## *0. INTRODUCCION*

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca las actividades que tratan de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, además de la protección y promoción de la salud de los empleados. Su objetivo es mejorar las condiciones laborales y el ambiente en el trabajo, además de la salud en el trabajo, que conlleva al fomento del mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los empleados.

En el presente informe se presenta las tareas desarrolladas para tratar de garantizar la seguridad en el trabajo de todo el personal de obra, durante el tiempo de ejecución de las actividades.

Está definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores.

Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

# 1. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y ASPECTOS AMBIENTALES

## 1.1 PERSONAL INTERVENTORIA – CONSORCIO INTERVENTORIA UMI 2025

*Tabla 1.Personal de Interventoría*

| CARGO | PROFESIONALES |
|---|---|
| Director de Interventoría | MARIA BERNARDA NOVA MARRUGO |
| Asesor Hospitalario | PAOLA ALEJANDRA VILLADIEGO GARCIA |
| Asesor estructural | JAVIER MAURICIO HERRERA HERNANDEZ |
| Asesor red de gases medicinales | JORGE MARIO DURAN ROMERO |
| Asesor RCI | CARLOS TOMÁS PERTUZ CASTAÑEDA |
| Residente de Interventoría | NATALIA OLAYA |
| SISO | JUAN DAVID RODRIGUEZ WALTEROS |

*Fuente: Información contractual interventoría*

En el Anexo 7 se encuentran los soportes de seguridad y salud en el trabajo

## 1.2 PERSONAL ADMINISTRATIVO CONTRATISTA - CONSORCIO TERMINACION UMI 2025

El personal que se encuentra dirigiendo las actividades en la parte administrativa del CONSORCIO TERMINACIÓN UMI se relacionan a continuación:

*Tabla 2.personal administrativo contratista*

| CARGO | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO |
|---|---|
| Director de obra | OSCAR SANCHEZ MARIN |
| Residente de obra | ESTEFANIA CARVAJAL |
| Especialista estructural asesor | JORGE ARBELAEZ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **\|\|OBJETO** | **“CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓON DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.”** | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |

| | |
|---|---|
| Electricista asesor | JHONNY HERRERA |
| Asesor QHSE | FABIO HURTADO |

*Fuente: Elaboración propia*

En el Anexo 7 se encuentran los soportes de seguridad y salud en el trabajo

### 1.3. RELACION DEL PERSONAL OPERATIVO UMI

Durante el periodo no se registraron ingresos por parte del CONSORCIO TERMINACION UMI, se presenta 1 retiro, siguen vinculados al CONSORCIO TERMINACION UMI Residente de obra, Auxiliar SST, oficiales y ayudantes de obra. Tanto para los contratistas como para el personal de obra se les exige se realicen el examen médico laboral de ingreso por parte de la IPS y sean presentados al ingresar a laboral. Al ingresar a laborar se le realiza la correspondiente inducción a cada trabajador socializándoles los respectivos protocolos y sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

De acuerdo con la resolución 2346 de 2017 del ministerio de protección, “por medio de la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales”. El CONSORCIO Terminación UMI ha contratado los servicios médicos laborales de la IPS Asociación de servicios en salud ocupacional S.A.S ASSOC S.A.S, cumpliendo con los requisitos de valoración y estado de salud del personal que ingresa al proyecto, dejando como base de evidencia la carpeta denominada “relación del personal”, que se encuentra en físico en la zona administrativa, ubicada en el lugar de ejecución del proyecto.

A continuación, se relacionan las personas que se evidencian en la carpeta de relación del personal: Anexo N°9

*Tabla 3. Relación personal operativo UMI*

| CARGO | CUENTA DE NOMBRE |
|---|---|
| DIRECTOR DE OBRA | 1 |
| ADMINISTRATIVO | 5 |
| ALMACENISTA | 1 |
| OFICIALES ELECTRICOS | 4 |
| AYUDANTES ELECTRICOS | 2 |
| OFICIALES PLOMEROS | 2 |
| OFICIAL DE OBRA | 6 |
| AYUDANTE DE OBRA | 18 |
| **Total, General** | **39** |

### 1.4. RELACION DEL PERSONAL SUBCONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **\|\|OBJETO** | **“CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓON DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.”** | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |

*Tabla 4.Relacion personal subcontratista UMI*

| NOMBRE | ID | CARGO |
|---|---|---|
| **SOLAIR M.V.I.S.A.S** | | |
| RONAL TASCON | 1017123292 | ENCARAGDO |
| YONATAN ANDRES GARCIA RODAS | 1020442232 | OFICIAL |
| DAVID CORDOBA | 1006449333 | OFICIAL |
| ABELARDO BEDOYA CORREA | 1040321796 | OFICIAL |
| EFREN GOMEZ | 1061809 | OFICIAL |
| EDWIN ESTRADA | | |
| **VENTANAR** | | |
| AIXOR IVAN GARCIA SIERRA | 1103095665 | INSTALADOR |
| AMIR ALFONSO BALETA SIERRA | 1104010264 | INSTALADOR |
| ANGIE LORENA CELY MARIÑO | 1057573352 | AUX. SST |
| DAVID ANDRES GONZALEZ AYALA | 1049653660 | INSTALADOR |
| JOSE REYNALDO AVILA PORTES | 80259906 | INSTALADOR |

*Fuente: Elaboración propia*

## 2. CRITERIOS Y AVANCES EN CUMPLIMIENTO DE PLAN ACCION

| N° | CRITERIO | AVANCES |
|---|---|---|
| 1 | Afiliación al sistema de seguridad social integral | Se registra constancia de pago de seguridad social del presente periodo evaluado. |
| 2 | Identificación de trabajadores que se dedican en forma permanente a actividades de alto riesgo y cotización de pensión especial | Se presenta listado de trabajadores actualizado, en especial de los trabajadores que desarrollan actividades de trabajo en alturas, en total se cuenta con 9 trabajadores entre contratista y subcontratistas que cuenta con curso de trabajador autorizado para ejecución de actividades a un nivel superior de 2.0mts de altura con sus correspondientes certificados de formación en cumplimiento con la resolución 4272 de 2021. |
| 3 | Conformación y funcionamiento del COPASST | Durante el periodo reportado:<br>En diciembre 18 de 2025, se llevó a cabo la reunión mensual del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), en cumplimiento de la normatividad vigente y del cronograma establecido por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del contratista donde se abordaron temas como normas de seguridad, higiene y prevención SST. |
| 4 | Capacitación de los integrantes del COPASST | Para este periodo no se realizó capacitación a los integrantes del COPASST ya que fue no se tenía contemplado en cronograma por parte del contratista. |
| 5 | Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral | Este comité se crea con el objetivo de promover un ambiente armónico y resolver situaciones que afectan la |

| | | |
|---|---|---|
| | | sana convivencia dentro de la obra. Para el periodo actual, no se realiza reunión ya que estas reuniones se realizan trimestralmente o cada vez que sea necesario por un caso extraordinario |
| 6 | Programa de capacitación anual | El Contratista realizó capacitaciones. (Capacitación uso de herramientas manuales y prevención de accidentes en manos y pausas activas. Se llevo a cabo el día 12-12-25 Cumpliendo con el programa anual de capacitaciones. |
| 7 | Inducción y reinducción en SST | No Se realizaron inducciones pertenecientes a nuevos ingresos de trabajadores en el mes de diciembre |
| 8 | Plan Anual de Trabajo | Realizar la revisión periódica e inspección preoperacional de instalaciones, equipos y herramienta manual. |
| 9 | Matriz Legal | Fue presentado de documento de Matriz Legal, sin ninguna novedad de actualización de las normas de seguridad por ende permanece igual al periodo anterior. |
| 10 | Descripción sociodemográfica y diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores | Se dispone de un diagnóstico de las condiciones de salud, incluyendo aspectos auditivos, visuales, osteomusculares y otras alteraciones, con el fin de evaluar si el estado de los trabajadores puede limitar su capacidad para desempeñar adecuadamente el cargo asignado. |
| 11 | Actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la salud | La interventoría verificó las actividades de medicina del trabajo realizadas por el contratista durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de diciembre de 2025, destacando la ejecución de pausas activas como parte de las acciones implementadas |
| 12 | Evaluaciones médicas ocupacionales | Se cuenta con el profesiograma de los trabajadores y se ha verificado que en el periodo evaluado no se realizaron ingresos, por ende, no se realizan evaluaciones medicas ocupacionales |
| 13 | Custodia de las historias clínicas | Se mantiene en custodia las historias clínicas del personal en obra, con el fin de realizar un seguimiento epidemiológico continuo de la salud de los trabajadores. |
| 14 | Restricciones y recomendaciones médico laborales | La interventoría verifica la entrega de cartas de recomendaciones médicas a los trabajadores, como una medida para evaluar su estado de salud al momento de su ingreso a la empresa. |
| 15 | Estilos de vida y entornos saludables | La interventoría constata como el contratista Promueve estilos de vida saludables y entornos seguros mejora el bienestar y la productividad de los empleados, al fomentar hábitos positivos y garantizar espacios adecuados y libres de riesgos. |
| 16 | Servicios de higiene | A través de las condiciones de salud dignas, se dispone del servicio de batería de baños fijos para en personal en obra. |
| 17 | Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales e investigaciones de accidentes. | La interventoría supervisa el cumplimiento de los reportes de accidentabilidad en la obra; durante este periodo, no se registraron accidentes laborales |
| 18 | * Registro y análisis estadístico de accidente de trabajo y enfermedades laborales. | La interventoría analiza y presenta la estadística de accidentabilidad correspondiente al segundo semestre proporcionada por el contratista. |

| | | |
|---|---|---|
| | * Frecuencia de accidentalidad Severidad de accidentalidad<br>* Proporción de accidentes de trabajo mortales<br>* Prevalencia de enfermedades laborales<br>* Incidencia de enfermedades laborales<br>* Ausentismo por causa médica. | |
| 19 | Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos | La interventoría verifica la actualización de la matriz de riesgos, confirmando que permanece sin cambios, dado que no se han reportado actividades que requieran su revisión o modificación. |
| 20 | Identificación de sustancias catalogadas o con toxicidad aguda | La interventoría supervisa que las fichas de seguridad estén debidamente ubicadas en el cuarto de sustancias químicas y que las áreas estén señalizadas adecuadamente para su correcta utilización. |
| 21 | Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores | Se evidencian controles a través de elaboración de análisis de trabajo seguro, permisos de trabajo, inspecciones. |
| 22 | Procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo | Se reitera disponer del programa de gestión del riesgo químico. |
| 23 | Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos | La interventoría valida las hojas de vida de la maquinaria y los equipos, así como las inspecciones preoperacionales realizadas durante el presente periodo. |
| 24 | Mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas | La interventoría constata que el contratista realiza los mantenimientos correspondientes a los equipos, máquinas y herramientas presentes en la obra. |
| 25 | Entrega de los elementos de protección personal (EPP), y capacitación en uso adecuado | Para este período el Contratista presenta los soportes de la entrega de dotación y EPP del personal del Consorcio que ingresa al proyecto.<br>Por parte de interventoría verifica los registros de entrega de dotación y elementos de protección personal acordes a los riesgos presentes en obra. |
| 26 | Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias | La interventoría verifica que las brigadas de emergencia se encuentren adheridas a las del HUSRT para su funcionamiento. Para este si se cuenta con la conformación de las brigadas. Capacitación por parte del contratista y funcionario de ARL. |
| 27 | Acciones preventivas/correctivas | La interventoría supervisa Durante el periodo evaluado se implementaron acciones preventivas y correctivas orientadas a controlar los riesgos identificados en obra. Estas medidas buscan evitar la ocurrencia de incidentes y corregir desviaciones detectadas, fortaleciendo así el cumplimiento de los protocolos de seguridad y mejorando las condiciones laborales. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **\|\|OBJETO** | **“CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓON DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.”** | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |

## 2.1. AFILIACION AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Interventoría realiza un exhaustivo control de la documentación de los empleados, asegurando que todos estén debidamente registrados en las entidades correspondientes antes del inicio de sus actividades laborales en la obra. Además, se llevaron a cabo revisión periódica para verificar que las afiliaciones estuvieran actualizadas y que la cobertura sea continua, evitando cualquier situación de desprotección.

Los resultados de estas verificaciones confirman un cumplimiento total del 100% en la afiliación a los sistemas de seguridad social de los trabajadores.

Esta iniciativa es clave para garantizar el bienestar de los empleados, prevenir riesgos asociados a la falta de cobertura en salud y riesgos laborales, y cumplir con los estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El soporte de pago de planillas de seguridad social se encuentra en el anexo No. 7 planilla de pago de seguridad social por parte del CONSORCIO TERMINACION UMI.

## 2.2. TRABAJADORES QUE REALIZAN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO (ALTURAS)

A continuación, se relaciona personal autorizado para realizar trabajos en alturas:

*Tabla 5.personal con curso en alturas*

| NOMBRE | CARGO | CEDULA |
|---|---|---|
| **RICARDO DANIEL LOPEZ** | OFICIAL CONSORCIO T UMI | 1.049.662.404 |
| **JAIR ROBERTO VILLAREAL** | OFICIAL CONSORCIO T UMI | 1.082.479.583 |
| **ABELARDO BEDOYA CORREA** | OFICIAL SOLAIRS | 1.040.321.796 |
| **JOSE ALEXANDER NEIRA RODRIGUEZ** | OFICIAL SOLAIRS | 1.193.587.575 |
| **RONALD ALFONSO TASCON OLARTE** | OFICIAL SOLAIRS | 1.017.123.292 |
| **YONATAN ANDRES GARCIA RODAS** | OFICIAL SOLAIRS | 1.020.442.232 |
| **TOTAL** | **6** | |

*Fuente: Elaboración propia*

- **ANALISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)**

Durante el mes de diciembre, la interventoría continua con la verificación que realizó el contratista, llevó a cabo diversas actividades en obra, para las cuales se elaboraron los respectivos Análisis de Trabajo Seguro (ATS). En dichos análisis se identificaron y evaluaron los riesgos, peligros, posibles consecuencias y medidas preventivas asociadas a cada tarea programada. Adicionalmente, se verificaron las condiciones del entorno laboral y se supervisó el uso adecuado de los Equipos de Protección Personal (EPP) requeridos para cada actividad. Los registros correspondientes a este

período documentan dichas acciones y respaldan el cumplimiento de los protocolos de seguridad establecidos.

- ATS corte, demolición y revoque de baldosa para media caña
- ATS aplicación de estuco
- ATS fundidas andenes
- ATS armado de andamios
- ATS trabajo en alturas
- ATS montaje de marcos puertas y ventanas

- **PERMISOS EN TRABAJO EN ALTURAS**

En consideración se puede decir que el trabajo en alturas está calificado como de alto riesgo debido a que es riesgo(V), en las estadísticas nacionales, es una de las primeras causas de accidentalidad y de muerte en el trabajo. Por lo tanto, interventoría verifica los siguientes puntos:

- Inspección de los equipos de protección contra caídas
- Realizar las recomendaciones de acuerdo con los hallazgos encontrados
- verificar que los equipos cumplen con estándares de seguridad
- Verificar estado general del punto de anclaje
- Condiciones del trabajador
- Inspección de andamios

En el anexo No. 6 Se encuentran los soportes de permisos en alturas y preoperacionales correspondientes al mes de diciembre del 2025.

- **FORMATOS QUE SE DEBEN DILIGENCIAR PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO**

- **Análisis de trabajo seguro en alturas (ATS)**

Este mecanismo documentado nos permite evaluar el trabajo, identificar los peligros y recomendar prácticas de trabajo seguro y medidas preventivas.

- **Permiso de trabajo en altura**

Es un mecanismo documentado que permite verificar y controlar todos los aspectos de seguridad que se deben tener en cuenta antes y durante la ejecución de trabajos de alto riesgo, con el fin de prevenir la ocurrencia de accidentes e incidentes.

*lustración 1.Formato permisos de alturas*



*Fuente: Elaboración propia*

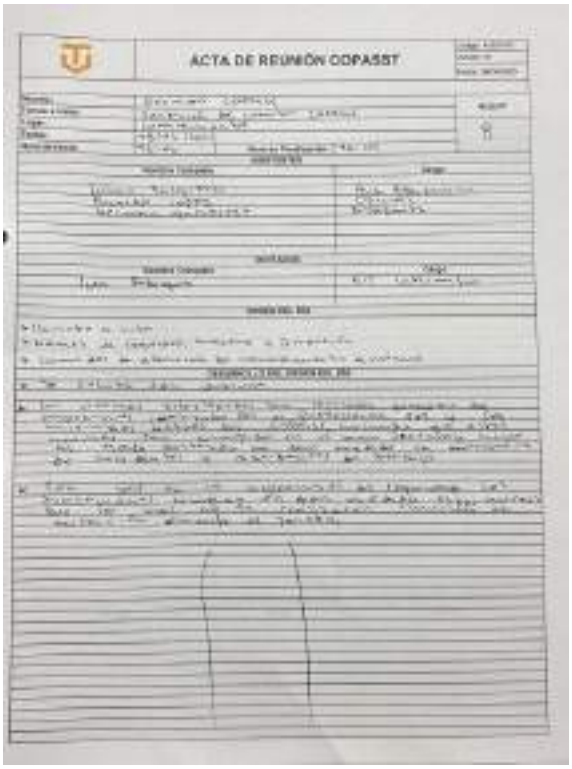
A continuación, se relaciona certificados de trabajo en alturas del ministerio de trabajo **anexo 6.**

### 2.3. REUNION COMITÉ PARITARIO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Durante el periodo reportado, se llevó a cabo la reunión mensual (8) del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), en cumplimiento de la normatividad vigente y del cronograma establecido por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). En esta reunión se trataron temas relacionados con normas de seguridad, higiene y prevención, de igual manera se socializó que durante el periodo no se realizaron llamados de atención por el incumplimiento de estas normas, evitando la ocurrencia de incidentes y accidentes de trabajo. Se cierra el año, de manera satisfactoria, llevando a cabo mes a mes las reuniones de este importante comité.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **\|\|OBJETO** | **“CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓON DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.”** | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |

*lustración 2.Reunión coopasst*




*Fuente: Elaboración propia*

## 2.4. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL (COCOLA)

Durante el periodo no se realizó reunión del comité de convivencia laboral, ya que está programada para el próximo año y no se presentaron casos que obligaran a realizarla

## 2.5. PROGRAMA DE CAPACITACIONES

Durante el periodo, el contratista llevó a cabo 1 capacitación dirigida al personal operativo, enfocadas en uso de herramientas manuales y prevención de accidentes en manos, Estas actividades tuvieron como objetivo reforzar los conocimientos sobre los peligros asociados, así como promover prácticas seguras que reduzcan la probabilidad de accidentes y enfermedades laborales.

*Ilustración 3.capacitación de personal consorcio Terminación UMI*



*Fuente: Elaboración propia*

*Tabla 6.Procedimientos De Capacitación*

| NO. | TEMA | FECHA | N° DE ASISTENTES | RESPONSABLE | TIEMPO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Capacitación en prevención de accidentes de manos y manejo de herramientas manuales | 12/12/2025 | 38 | ARL / RESPONSABLE SST | 1 HORA |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |

*Fuente: Elaboración propia*

En el **anexo No. 6** Se encuentran los soportes correspondientes al mes de diciembre del 2025.

### 2.6. INDUCCIONES Y REENDUCCIONES

La interventoría mediante verificación documental corroboró que el contratista realizara inducción SST a todas las personas que ingresan a laborar, abordando temas sobre los aspectos que componen el sistema de seguridad y salud.

En este periodo, no se llevaron a cabo inducciones dirigidas al personal, ya que no se registraron ingresos. El objetivo principal es asegurar que todos los trabajadores conozcan los riesgos asociados a sus funciones, las medidas preventivas implementadas, el uso adecuado de los Equipos de Protección Personal (EPP), así como los procedimientos de actuación en caso de emergencia.

Generalmente cuando hay ingresos se tocan los puntos mencionados a continuación:

- Política de uso obligatorio de Elementos de Protección Personal (EPP).
- Política de No consumo de alcohol, tabaco ni sustancias psicoactivas.
- Política sobre el uso adecuado del celular.
- Política de orden y aseo en el lugar de trabajo.
- Reglamento interno de trabajo
- Horarios de entrada y salida y horas de descanso

Adicionalmente, se informa al personal sobre las medidas disciplinarias que se aplicarán en caso de incumplimiento de cualquiera de estas políticas, con el fin de garantizar un entorno laboral seguro y productivo para todos los trabajadores.

## 2.7. PLAN ANUAL DE TRABAJO

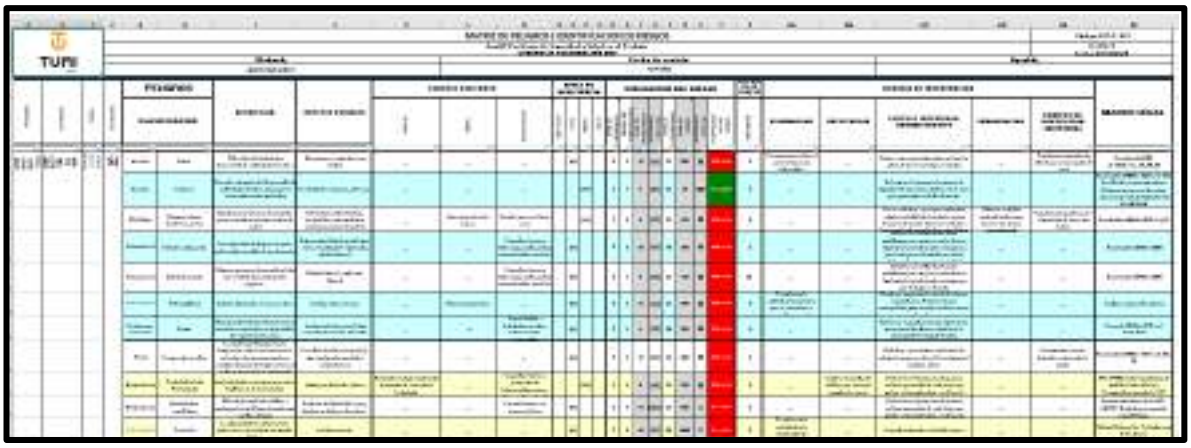
Se continua en proceso de diseño las siguientes actividades:

Durante el mes de diciembre se dio seguimiento al Plan Anual de Trabajo (PAT), el cual contempla las acciones estratégicas establecidas para el desarrollo integral de los trabajadores en obra. Este apartado incluye la planificación, ejecución y evaluación de actividades orientadas al fortalecimiento de los procesos laborales, la seguridad industrial y la participación de todos los involucrados en el proyecto. El cumplimiento de este punto refleja el compromiso de la institución con una gestión organizada, colaborativa y enfocada en la mejora continua dentro del entorno de la obra.

## 2.8. MATRIZ DE PELIGRO Y VALORACION DE RIESGO

Durante el mes de diciembre, la interventoría verificó las actualizaciones de la matriz de riesgos, de acuerdo con el avance de las actividades ejecutadas en obra. El diligenciamiento de esta matriz se realiza con base en el análisis detallado de las actividades ejecutadas por los trabajadores, y se fundamenta en los lineamientos establecidos por la Guía Técnica Colombiana GTC 45. El objetivo principal de este proceso es identificar, evaluar y priorizar los riesgos más relevantes presentes en el entorno de trabajo, con el fin de implementar medidas preventivas y de control que garanticen la seguridad y salud de los colaboradores.

*Ilustración 4.Matriz de riesgo SST*



*Fuente: Archivo de contratista*

**Anexo 14** se encuentra la matriz de riesgos donde No se identificaron cambios que implicaran la actualización de riesgos o procedimientos, por lo que la matriz se mantiene sin modificaciones.

### 2.9. PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO CONDICIONES DE SALUD

Durante el periodo, se tuvieron en cuenta las condiciones de salud identificadas en los exámenes médicos de ingreso de los trabajadore**s**, visual, auditivo, osteomuscular y otras alteraciones que permiten al empleador adoptar medidas preventivas y de adaptación laboral, promoviendo un entorno de trabajo seguro y alineado con el estado de salud de cada colaborador, en cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud en el trabajo con la siguiente distribución:

#### 2.9.1. MORBILIDAD DIAGNOSTICADA AL EXAMEN MEDICO DE INGRESO

*Tabla 7.distribucion de frecuencia según morbilidad*

| RESULTADOS | FRECUENCIA |
|---|---|
| ALTERACION VISUAL | 34 |
| ALTERACION AUDITIVA | 3 |
| ALTERACION OSTEOMUSCULAR | 1 |
| OTRAS ALTERACIONES | 36 |
| TOTAL | 74 |

Se reitera al contratista la importancia de realizar un seguimiento constante a las condiciones laborales, con el fin de identificar oportunamente las necesidades del personal y adoptar medidas efectivas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los trabajadores. Esta acción es fundamental para garantizar un entorno de trabajo seguro y digno.

## 2.10. SERVICIO DE HIGIENE

Durante el periodo, la interventoría realizó seguimiento a las condiciones del servicio de higiene dispuesto en la obra, se verifico el cumplimiento de los estándares mínimos establecidos en materia de salud y bienestar laboral. Se constató la disponibilidad sanitaria en cantidad adecuada, en condiciones de limpieza y funcionamiento, así como la provisión de insumos básicos como papel higiénico, jabón y agua potable. Igualmente, se observó la correcta segregación de residuos y el mantenimiento regular de las instalaciones higiénicas. Estas acciones son fundamentales para prevenir enfermedades, garantizar condiciones dignas para los trabajadores y dar cumplimiento a la normativa vigente en seguridad y salud en el trabajo.

*Ilustración 5.Baños consorcio Terminación UMI*



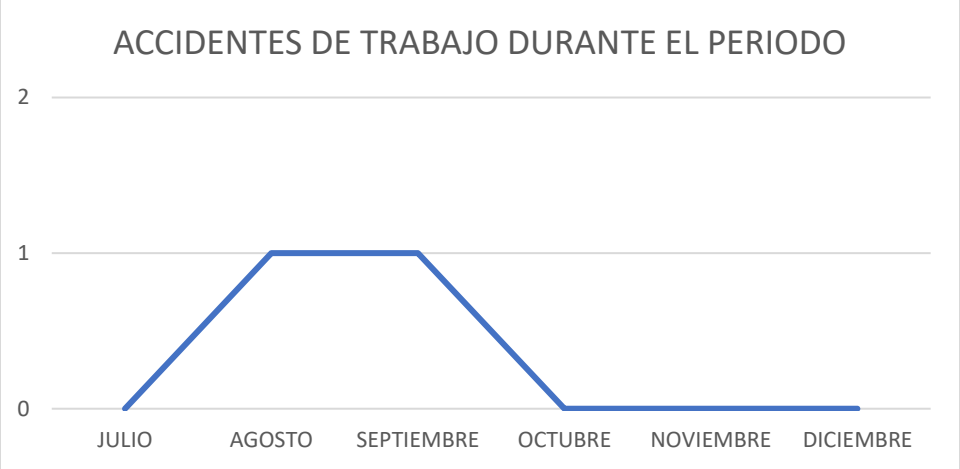
*Fuente: Archivo de Interventoría.*

## 2.11. INDICADORES DE ACCIDENTABILIDAD

Durante el mes de diciembre, no se registraron accidentes en el proyecto, resultado que refleja la efectividad del proceso de gestión implementado por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Este logro destaca la importancia de continuar fortaleciendo las medidas de control, la supervisión en campo y la cultura de prevención entre los trabajadores, con el objetivo de evitar la ocurrencia de eventos no deseados y mantener un entorno laboral seguro. La interventoría realizó

la verificación de los controles para evitar posibles accidentes e incidentes en el proyecto Reporte del accidente.

*Ilustración 6.Indicador de accidentabilidad SST*




*Fuente: Elaboración propia*

La gráfica muestra la ausencia de **accidentes** a lo largo del periodo, con una **concentración puntual en agosto y septiembre**. Esto sugiere que las condiciones de seguridad han sido relativamente estables, aunque es importante revisar qué ocurrió en los meses donde se presentaron accidentes para tomar medidas preventivas y evitar la repetición de incidentes.

**Mes con mayor número de AT: agosto y septiembre**, con 1 accidente registrado por mes representando el punto más crítico del periodo.

**Meses sin accidentes:** Marzo, abril, mayo, junio, Julio, octubre, noviembre y diciembre no presentaron registros de accidentes laborales, lo cual indica una posible mejora en las condiciones de seguridad o disminución de actividades en esos meses.

**CONDICIONES DE SALUD**

- ✓ **Evaluaciones médicas ocupacionales**: Se cuenta con los soportes de exámenes médicos ocupacionales, correspondientes al periodo evaluado, cada uno acompañado de su respectiva carta de recomendación. Estos documentos permiten verificar la aptitud de los trabajadores para el desempeño de sus funciones, en cumplimiento de los requisitos establecidos en materia de salud ocupacional.
- ✓ **Custodia de las historias clínicas**: La interventoría realiza la solicitud correspondiente del certificado, con el fin de verificar y dejar constancia de la información requerida, como parte del seguimiento y control a las obligaciones del contratista. Esta acción permite garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el marco del proyecto y fortalecer la trazabilidad de los procesos evaluados.

- ✓ **Restricciones y recomendaciones médico laborales:** se verifica que se entreguen a los trabajadores las cartas de recomendaciones médicas, para informar de las condiciones en las que se encuentran en el momento de ingresar a la empresa.
- ✓ **Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales e investigaciones de accidentes**: Para el periodo evaluado, la interventoría verificó los registros de accidentabilidad, constatando que no se reportaron accidentes durante dicho lapso. Este resultado refleja el cumplimiento de las medidas de seguridad implementadas en obra y el compromiso del contratista con la prevención de riesgos laborales.

## 2.12. ACTIVIDADES DE MEDICINA DEL TRABAJO Y DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

### 2.12.1. FORMACION DE TOMA DE CONCIENCIA

El contratista presenta los soportes correspondientes a las actividades de formación desarrolladas según el plan de capacitación previamente establecido. Adicionalmente, se llevaron a cabo acciones formativas como:

*Tabla 8.charalas SST.*

| CHARLAS | ASISTENTES |
|---|---|
| **PAUSAS ACTIVAS** | Todo el personal |
| **CHARLAS DE SEGURIDAD** | Todo el personal |
| **PAUSAS ACTIVAS (ESTILO DE VIDA SALUDABLE)** | Todo el personal |

*Fuente: Archivo de Interventoría.*

*Ilustración 7. Pausas activas*




*Fuente: Elaboración propia*

**Anexo 6**. Soportes de planillas de charlas, pausas activas.

## 2.13. INSPECCIONES DE SEGURIDAD POR PARTE DE INTERVENTORIA

El contratista de obra implementa una serie de inspecciones que incluyen las diferentes áreas, por lo tanto, se inspecciona herramientas menores y maquinaria, elementos para la atención de emergencia, entre otras.

Por parte de la interventoría se realizan inspecciones de seguridad en los lugares de trabajo, y revisión de los preoperacionales para realizar el seguimiento al cumplimiento de las medidas descritas en la matriz de identificación de peligro, valoración de riesgo y determinación de controles, el correcto uso de protección personal y herramientas, el orden y aseo en el sitio de trabajo.

En el desarrollo del proyecto, se implementó un programa integral de seguridad industrial con el objetivo de crear un ambiente de trabajo seguro y saludable para todos los empleados y contratistas. Este programa se fundamentó en la identificación, evaluación y control de riesgos, cumpliendo con las normativas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y fomentando una cultura de prevención entre los trabajadores.

Componentes de la seguridad industrial en la obra:

- **Identificación y Evaluación de Riesgos:** Se realizó una evaluación exhaustiva de los riesgos presentes en la obra, identificando peligros potenciales asociados a las diferentes

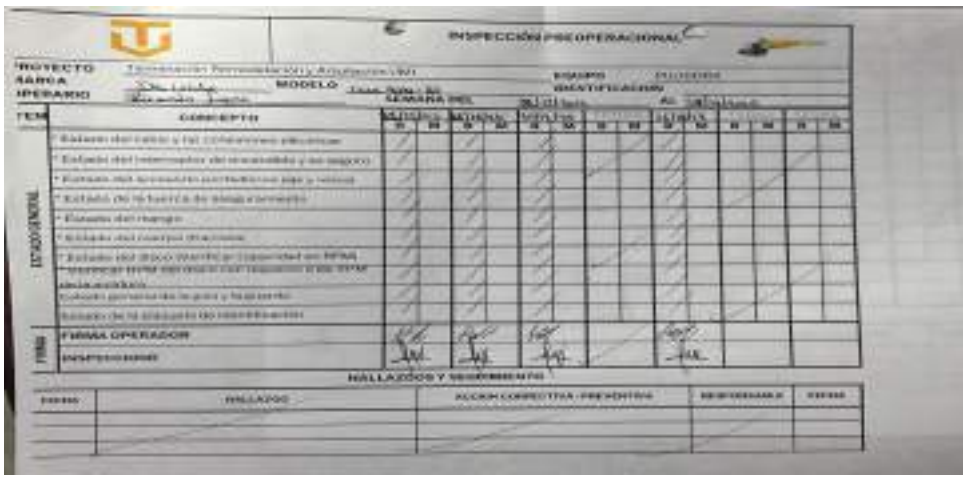
actividades y condiciones de trabajo. Esta evaluación incluyó análisis de riesgos específicos, como caídas, golpes, exposición a sustancias químicas, manejo de maquinaria, y riesgos eléctricos.

- **Capacitación y Entrenamiento**: Se llevaron a cabo sesiones de capacitación periódicas sobre seguridad industrial, donde se instruyó a los trabajadores en el uso adecuado de los Equipos de Protección Individual (EPI), procedimientos de trabajo seguro, y manejo de emergencias.

- **Señalización y Mantenimiento de la Seguridad:** Se implementó un sistema de señalización claro y visible en toda la obra, indicando zonas de riesgo, rutas de evacuación, puntos de encuentro y el uso obligatorio de EPI. Además, se establecieron protocolos de mantenimiento regular de herramientas y equipos para garantizar su funcionamiento seguro y eficaz.

El programa de seguridad industrial implementado en la obra resultó en obtener nuevamente cero accidentes laborales y en la mejora de la percepción de seguridad entre los trabajadores. La capacitación continua y el seguimiento riguroso de las prácticas de seguridad promovieron un entorno laboral más seguro y saludable. Se prevé que este enfoque integral en seguridad industrial siga siendo un pilar fundamental para el éxito del proyecto en sus etapas futuras.

*Ilustración 8.inspecciones de equipos y herramientas*




*Fuente: Elaboración propia*

**En el ANEXO 6** se encuentra el SOPORTES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (preoperacionales de maquinaria, equipos y herramientas)

Nota: dentro de la inspección de herramientas y equipos realizadas por interventoría se encuentran herramienta menor, tronzadora, sierra de mano, mezcladora, rotomartillo, minicargador, volqueta.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **\|\|OBJETO** | **"CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓON DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ."** | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |

## 2.14. ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CAPACITACION

Interventoría verifica que en el número del contrato 345 de 2025, se realiza adecuadamente la entrega de los Elementos de Protección Individual (EPI) a todos los trabajadores, con el objetivo de garantizar su seguridad y salud durante el desarrollo de sus actividades. Esta actividad es fundamental para cumplir con las normativas legales y las políticas internas de seguridad, asegurando que cada trabajador cuente con el equipo adecuado para realizar sus labores de manera segura y eficiente.

Componentes de la entrega de EPI:

- Identificación de Necesidades de Protección: Previamente a la entrega, se realiza un análisis de los riesgos asociados a cada puesto de trabajo para determinar qué tipos de EPI eran necesarios. Entre los riesgos evaluados se incluyeron trabajos en altura, exposición a ruidos, y manejo de herramientas o maquinaria.

- **Listado de EPI Entregados:**

Se entregaron los siguientes EPI, de acuerdo con los riesgos identificados:

  - Cascos de seguridad
  - Gafas de protección (claro, oscuro)
  - Monogafas
  - Protectores auditivos inserción
  - Protectores auditivos copa
  - Guantes de seguridad (para riesgos mecánicos, químicos o eléctricos).
  - Mascarillas con filtros (según exposición a polvo o agentes contaminantes).
  - Tapa bocas

- **Registro y Control de Entrega**: Se estableció un sistema de control y registro de la entrega de EPI, donde cada trabajador firmó una planilla confirmando que recibió los elementos correspondientes. Estos registros permiten hacer un seguimiento de la distribución de los EPI y verificar que todos los empleados estén equipados correctamente. Además, se establecieron fechas para la reposición de EPI, especialmente en aquellos casos donde los elementos tienen un tiempo de vida útil limitado.

- **Capacitación en el Uso Adecuado de EPI**: Junto con la entrega de los elementos, se brindó una capacitación práctica sobre el uso correcto de cada equipo. Se instruyó a los trabajadores sobre cómo ajustarse el equipo, cómo mantenerlo en buen estado y la importancia de utilizarlo en todo momento durante la realización de sus tareas. Además, se resaltaron las consecuencias de no utilizar los EPP de forma adecuada.

- **Inspección y Mantenimiento de los EPI:** Como parte de esta actividad, se explicó a los trabajadores la necesidad de realizar inspecciones diarias de los EPP antes de su uso, con el fin de detectar daños o desgaste que pudiera comprometer su eficacia. También se proporcionaron recomendaciones sobre el mantenimiento de los EPI para prolongar su vida útil, incluyendo la limpieza y almacenamiento adecuado.

- **Reemplazo de EPI Dañados o Desgastados:** Se estableció un procedimiento para el reemplazo inmediato de los EPI que presentaran signos de deterioro o daño. Los empleados fueron instruidos para reportar cualquier defecto o mal funcionamiento de sus equipos a sus supervisores para garantizar que siempre trabajen con EPI en óptimas condiciones.

La entrega de EPI se llevó a cabo de manera eficiente, garantizando que todos los trabajadores dispongan de los elementos necesarios para realizar sus tareas de manera segura. La capacitación en el uso correcto de los EPI contribuyó a una mayor concienciación sobre la importancia de su uso en la prevención de accidentes laborales.

**En el anexo No. 6** Se encuentran los soportes correspondientes al mes de diciembre del 2025. (Entrega de elementos de protección personal).

## 2.15. BRIGADA DE PREVENCION PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIA

Interventoría verifica que el contratista divulgue el plan de emergencia a todo el personal de la obra con el fin que se pueden presentar situaciones que afectan de manera repentina el diario proceder. Estas situaciones en términos generales se denominan "amenazas" y pueden tener diferente origen: naturales (lluvias, huracanes, terremotos, sismos, deslizamientos, inundaciones, tormentas eléctricas, incendios forestales, entre otras), tecnológicas (incendios industriales, derrames de combustibles, fallas eléctricas o estructurales, accidentes de tránsito, entre otras), antrópicas (atentados, vandalismo, terrorismo, saboteo, entre otras), y otras (emergencias médicas o traumáticas). Lo anterior muestra la variedad de eventos que, en determinado momento pueden afectar de manera individual o colectiva el cotidiano vivir. Actualmente, la legislación colombiana, conforme a las necesidades reales de cada entidad y las condiciones ambientales y sociales, determina la obligación y conveniencia de estar adecuadamente preparados para afrontar las situaciones de emergencia. Como respuesta a estas necesidades se deben formalizar un plan de "Preparación y Respuesta ante Emergencias", el cual tiene como prioridad salvaguardar la vida de las personas ocupantes de las instalaciones, ante una emergencia.

Durante el periodo no se realizó capacitación a brigadas de emergencia.

## 2.16. ACCIONES PREVENTIVAS/ CORRECTIVAS

Para este periodo se presentaron 3 hallazgos en las inspecciones realizadas por interventoría:

*Tabla 9.hallazgos de inspecciones*

| HALLAZGO | OBSERVACIONES |
|---|---|
| Uso inadecuado de elementos de protección personal. | Se observa que el personal no cuenta con elementos de protección personal (guantes) |
| Orden y aseo en las áreas de trabajo | Diferentes áreas desordenadas |

| | |
|---|---|
| Material de construcción mal acopiado | Se observa que las mallas de acero están acopiadas directamente en el suelo |

*Fuente: Archivo de Interventoría*

**REGISTRO FOTOGRAFICO DE HALLAZGOS ENCONTRADOS**

Por lo anterior, los hallazgos identificados fueron reportados al contratista de la obra a través de correo electrónico y comunicación personal. Una vez notificados, dichos hallazgos fueron atendidos y subsanados de manera inmediata, evidenciando la disposición del contratista para dar cumplimiento a los requisitos establecidos y garantizar el desarrollo seguro y conforme de las actividades en obra.

**En el ANEXO 14** SOPORTES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (lista de chequeo de medidas preventivas y correctivas)

NOTA: El contratista implementó de manera inmediata los correctivos necesarios de los actos y condiciones inseguras en obra, incluyendo llamados de atención verbales y escritos, la suspensión de actividades hasta que se corrigieran los hallazgos.

Durante el periodo evaluado, se realizaron las inspecciones preoperacionales a los equipos utilizados en las diferentes actividades del proyecto, con el objetivo de verificar su correcto funcionamiento y condiciones de seguridad antes de ser puestos en operación. Estas inspecciones permiten identificar oportunamente posibles fallas o condiciones inseguras, reduciendo el riesgo de accidentes y garantizando la integridad del personal y la eficiencia en la ejecución de las tareas, en cumplimiento con los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Durante el desarrollo de las actividades en obra, se ha evidenciado el cumplimiento de las prácticas de orden y aseo en las diferentes áreas de trabajo, lo cual contribuye significativamente a mantener un entorno seguro, eficiente y libre de riesgos. El contratista ha implementado medidas para la adecuada disposición de residuos, almacenamiento organizado de herramientas y materiales, así como la limpieza periódica de las zonas intervenidas. Estas acciones permiten prevenir accidentes, mejorar la movilidad en el sitio y fortalecer la cultura de seguridad entre los trabajadores. **En el ANEXO 6** soportes de orden y aseo

## 3. MAQUINARIA Y EQUIPO CONTRATO DE OBRA

Durante el mes de diciembre, la interventoría llevó a cabo el seguimiento al uso de herramientas y equipos empleados en las distintas actividades de la obra. Como parte de este proceso, se realizaron inspecciones de seguridad periódicas con el objetivo de identificar posibles riesgos asociados y verificar que los equipos se encontraran en condiciones óptimas de funcionamiento. Estas inspecciones buscan garantizar la seguridad operativa de los equipos y prevenir incidentes. A continuación, se enumeran los equipos utilizados en la obra:

*Tabla 10.equipos y herramientas utilizados en el mes de diciembre*

| EQUIPO | UNIDAD | ESTADO |
|---|---|---|
| **PULIDORA** | 5 | BUENO |
| **ROSCADORA** | 1 | BUENO |
| **TALADRO** | 4 | BUENO |
| **ROTOMARTILLO** | 2 | BUENO |
| **SIERRA ELECTRICA** | 2 | BUENO |
| **VOLQUETA** | 1 | BUENO |
| **TROZADORA** | 1 | BUENO |
| **VIBRADOR PARA CONCRETO** | 1 | BUENO |
| **ANDAMIO** | 6 | BUENO |
| **VIBROCOMPACTADOR** | 1 | BUENO |
| **MINICARGADOR** | 1 | BUENO |
| **SIERRA CIRCULAR** | 1 | BUENO |
| **EQUIPOS EN TRABAJOS EN ALTURAS** | 6 | BUENOS |
| **CANGURO** | 1 | BUENO |
| **RANA** | 1 | BUENO |

***Fuente:*** *Elaboración Propia*

Se relaciona preoperacionales de maquinaria y equipo en los **anexos 6.**

Durante el mes reportado, se utilizaron diversos equipos y herramientas necesarios para el desarrollo de las actividades programadas en obra. Todos los equipos fueron sometidos a inspecciones preoperacionales para verificar su estado técnico y condiciones de seguridad, garantizando así un uso seguro y eficiente. El adecuado manejo y mantenimiento por parte del contratista

| INSPECCIÓN | FECHA | ¿Se realizo? Si / NO |
|---|---|---|
| **Inspección de elementos de protección personal** | Mensual | SI |
| **inspección locativa** | bimensual | SI |
| **inspección pre operacional roto martillo** | Cuando se opere | si |
| **inspección pre operacional compresor afirman – pds265s.** | Cuando se opere | SI |
| **inspección pre operacional radial** | Cuando se requiera su uso | SI |
| **inspección pre operacional pulidora** | diario | SI |
| **inspección pre operacional taladro** | diario | SI |
| **inspección pre operacional sierra eléctrica** | Cuando se opere | SI |

| | | |
|---|---|---|
| **inspección de arnés, eslingas y línea de vida** | Diario | SI |
| **inspección pre operacional de escaleras** | diario | SI |
| **inspección de arnés** | diario | SI |
| **inspección pre operacional MEZCLADORA** | Cuando se requiera su manejo | SI |

## 4. ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES

El contratista consorcio Terminación UMI, promovió actividades orientadas al fomento de estilos de vida y entornos saludables en el ámbito laboral, en concordancia con los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Estas acciones incluyeron campañas informativas sobre posturas adecuadas, alimentación balanceada, hidratación adecuada, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y la importancia de la actividad física regular. Asimismo, se realizaron pausas activas y jornadas de sensibilización enfocadas en el autocuidado y la salud mental. La interventoría verificó la implementación de estas iniciativas, destacando su aporte en la mejora del bienestar integral de los trabajadores y la creación de un ambiente laboral más saludable, seguro y productivo.

## 5. IDENTIFICACIÓN DE SUSTANCIAS CATALOGADAS CON TOXICIDAD AGUDA

Para este periodo la interventoría realizó la verificación del proceso de identificación y control de sustancias químicas presentes en el desarrollo de las actividades de obra. Esta revisión incluyó la inspección de los lugares de almacenamiento, el etiquetado adecuado de los productos químicos, la disponibilidad de las Hojas de Seguridad (MSDS) y el cumplimiento de las medidas de manipulación segura por parte del personal. Para este periodo se utilizaron los siguientes productos:

- Pintura
- Estuco
- ACPM

*Ilustración 9.ACPM para maquinaria utilizada en obra*



*Fuente: Archivo de Interventoría.*

Los soportes se encuentran en el **anexo 6**

## 6. USO Y ALMACENAMIENTO ADECUADO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

En el presente periodo. se evidencia un almacenamiento adecuado de los materiales que se están utilizando en obra, manteniendo su calidad y seguridad para evitar daños por humedad, sol o contacto directo del suelo. Interventoría hace seguimiento a la recolección, transporte, almacenamiento y manejo de materiales como arena, grava, piedra triturada y otros agregados que forman parte esencial de estructuras como cimentaciones, concretos y rellenos. Para asegurar la calidad y durabilidad de la obra, estos materiales deben cumplir con normas técnicas específicas y almacenarse en condiciones que eviten su contaminación o deterioro. Además, se deben seguir prácticas de almacenamiento adecuadas, como la separación por tipo y tamaño, el uso de superficies limpias y el resguardo contra condiciones climáticas adversas.

### 6.1. LOCALIZACION DE LAS FUENTES DE MATERIALES

Los materiales pétreos que se van a utilizar en el proyecto Construcción para la terminación de la remodelación y ampliación de la infraestructura física de la unidad materno infantil de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, Departamento de Boyacá, se encuentran retiradas del casco urbano, es decir a las afueras de la ciudad y otras en municipio aledaños más exactamente en el área rural.

Las arenas de peña y lavadas son pertenece a la cantera Dubái, localizada en el Área rural del Municipio de Tunja – Vereda tras del alto. en las coordenadas **N** 5.533926 **W** -73.397397. Trayecto de 8.3 km Aprox.

*Ilustración 10.Cantera de arena- Dubái*



*Fuente: Tomada de Google Maps*

Las gravas o material triturado y recebo son suministrados por un tercero, pero su punto de origen es Agregados Santa Lucia, la cual se encuentra ubicado en el área rural del municipio de Cucaita, en las coordenadas **N** 5.539658 **W**-73.467164. Desde la obra a la cantera existen 21.6 km aprox.

*Ilustración 11.Triturado-cantera Santa Lucía*




*Fuente: Tomada de Google Maps*

### *6.2.* INFORMACION DE LAS FUENTES DE MATERIALES

Se realiza la identificación de las fuentes de materiales en el sector para la ejecución del Contrato de obra No. 345 de 2025, donde se encontraron las siguientes fuentes para cada material:

*Tabla 11. Distancias de las fuentes de materiales*

| FUENTE | MATERIAL | DISTANCIA DEL PROYECTO |
|---|---|---|
| DUBAI | Arena lavada y de peña | 8.3 Km |
| AGREGADOS SANTA LUCIA | Recebo | 21.6 Km |

***Fuente:*** *Elaboración propia*

### 6.3. LICENCIAS AMBIENTALES

Cuando es realizada la adquisición de materiales, las canteras están en la obligación de certificar y realizar la entrega de la documentación como Registro minero o vigencia, licencias ambientales, Registro único de Comercialización y permisos que se requieran una vez sea concertada la negociación para el suministro de los materiales, es de mencionar que se verificó la documentación y están al día con lo requerido como Fuentes de materiales.

Una vez validado el cumplimiento de calidad se procede a aprobar la fuente para realizar el suministro de materiales al contrato; seguidamente se procederá a tomar muestras de cada material, para llevarlas al laboratorio con el fin de verificar que cumplan con los parámetros de calidad que se requieren para la correcta ejecución de la obra.

*tabla 12.vigencia ambiental materiales pétreos*

| FUENTE | PERMISO Y/O ACTO ADMINISTRATIVO | VIGENCIA |
|---|---|---|
| ARENERA DUBAI | 0947 | 09/11/2007 |
| AGREGADOS SANTA LUCIA | 1425-15 | 14/03/2007 A 13/03/2037 |

*Fuente: Elaboración Propia.*

*Ilustración 12.Acopio de arena*



Fuente. Elaboración Propia

*Ilustración 13.Acopio de gravilla*



Fuente. Elaboración Propia

| | | | |
|---|---|---|---|
| **\|\|OBJETO** | **“CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓON DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.”** | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |

*Ilustración 14.Acopio de cemento*



Fuente. Elaboración Propia

*Ilustración 15.Acopio de estuco*



| | | | |
|---|---|---|---|
| **\|\|OBJETO** | **“CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓON DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.”** | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |

Fuente. Elaboración Propia

*Ilustración 16.Acopio de pintura*



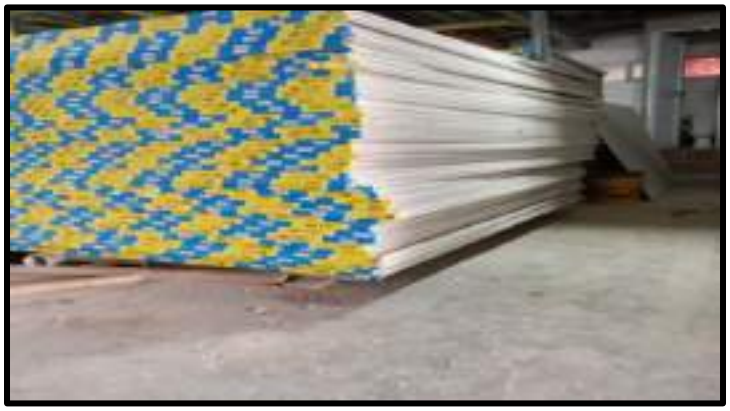
Fuente. Elaboración Propia

*Ilustración 17.Acopio de pegacor*



Fuente. Elaboración Propia

*Ilustración 26 Acopio de superboard*



Fuente. Elaboración Propia

## 7. REGISTRO DE AUSENTISMO

**AUSENTISMO POR ACCIDENTES DE TRABAJO:** para fecha de corte del presente informe se presenta las siguientes novedades relacionadas con ausentismo a causa de accidentes laborales:

*tabla 13.registro de ausentismo*

| TOTAL AUSENTISMO POR ACCIDENTE | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE** | N.º DIAS | ESTADO ACTUAL |
| **-** | - | - |
| **Total** | 0 | 0 |

Fuente: Elaboración contratista

En el presente mes **NO** se reporta ausentismo por **ACCIDENTES DE TRABAJO.**

**AUSENTISMO POR ENFERMEDAD GENERAL:** En el presente mes se presenta 1 caso de ausentismo a causa de enfermedad general

| | | | |
|---|---|---|---|
| **\|\|OBJETO** | **“CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓON DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.”** | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |

| **TOTAL AUSENTISMO POR ENFERMEDAD GENERAL** | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE** | N.º DIAS | ESTADO ACTUAL |
| **JUAN BERRIO** | 2 | SIN NOVEDAD |
| | | |
| **TOTAL** | 2 | |

Fuente: Elaboración Propia contratista

**AUSENTISMO POR SANCIONES:** En el presente mes NO se reporta ausentismo por sanciones de trabajo

| **TOTAL AUSENTISMOPOR SANCIONES** | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE** | N.º DIAS | ESTADO ACTUAL |
| | | |
| **TOTAL** | 0 | |

Fuente: Elaboración Propia contratista

**AUSENTISMO POR CAUSAS INUJUSTIFICADAS:** en el presente mes se presentan 7 casos de ausentismo por causas injustificadas, donde se les realiza llamados de atención por parte del contratista, dando cumplimiento al reglamento interno de la empresa.

| **TOTAL AUSENTISMO POR CAUSAS INJUSTIFICADAS** | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE** | N.º DIAS | ESTADO ACTUAL |
| **WILMER BARON** | 1 | SIN NOVEDAD |
| **DUBER BERNAL** | 5 | SIN NOVEDAD |
| **JONATA DIAZ** | 1 | SIN NOVEDAD |
| **JAIRO VANEGAS** | 1 | SIN NOVEDAD |
| **CRISTIAN JIMENEZ** | 1 | SIN NOVEDAD |
| **HARRISON RIVERA** | 2 | SIN NOVEDAD |
| **JESUS RIVERA** | 1 | SIN NOVEDAD |
| **TOTAL** | 12 | |

Fuente: Elaboración Propia contratista

### 7.1. REGISTRO DE PERMISOS Y CAUSAS DE AUSENTISMO

En el periodo del mes de diciembre de 2025 se presentaron 2 solicitudes de permisos de tipo personal y de asistencias a citas médicas por parte de trabajadores, y 3 días de ausentismo por este motivo

*tabla 14.registro de permisos*

| **NOMBRE** | **CAUSA** | **N. DE DÍAS** |
|---|---|---|
| CRISTIAN FAGUA | PERMISO | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| WILMER BARON | PERMISO | 1 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Fuente: Elaboración Propia contratista

### *7.2. RETIROS DURANTE EL PERIODO*

*tabla 15.retiros trabajadores*

| TRABAJADOR | FECHA DE RETIRO |
|---|---|
| DUBER BERNAL | 12/12/2025 |
| | |
| | |
| | |
| **Total, retiros** | **1** |

Fuente: Elaboración Propia contratista

En el presente mes de diciembre se registra 1 retiro de personal en el Consorcio Terminación UMI.

### *7.3. MEMORANDOS/ LLAMADOS DE ATENCION PRESENTADOS*

En el presente periodo no se registran llamados de atención por parte del contratista.

## 8. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO

Las actividades ejecutadas en el presente periodo 1 de diciembre al 31 de diciembre de 2025, corresponden a instalación de mediacaña, trabajo en fachadas, llenos en afirmado (urbanismo), fundición de vía en urbanismo evacuación de escombros, enchapes en zonas humedad (pared y

pisos), excavaciones manuales, cerramiento metálico, piso en grama, divisiones sanitarias, instalación de puertas en aluminios.

## *9. EQUIPO Y VEHÍCULOS CONTRATO DE INTERVENTORIA*

A fecha de corte, para el presente informe se tiene la relación de los siguientes equipos:

*Tabla 16.Equipo contrato de interventoría*

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
|---|---|
| Equipo de computo | 2 |
| Impresora | 1 |

Fuente. Elaboración Propia

## *10. ACTIVIDADES DE CONTENIDO AMBIENTAL -PAGA*

### 10.1. GESTION AMBIENTAL

Establecer las medidas de manejo mínimas generales que se deben considerar durante el desarrollo e implementación del proyecto dentro del Plan de Gestión Ambiental y Social de los Contratistas, atendiendo a los requerimientos legales aplicables y a los estándares ambientales y sociales.

Establecer las medidas y acciones necesarias para eliminar, prevenir y mitigar los riesgos e impactos negativos ambientales y sociales identificados en la evaluación ambiental de impactos del proyecto.

Por medio de los contratistas de obra, se asegurará que se identifiquen y adelanten los trámites de permisos ambientales necesarios para el desarrollo sostenible de las actividades del proyecto teniendo en cuenta los lineamientos ambientales y normatividad aplicable a la escala y localización del proyecto, entre los cuales están:

- Lineamientos de adecuación y/o nivelación de suelos con Residuos de Construcción y Demolición.
- Licencias de construcción.
- Solicitud de registro de avisos.
- Solicitud de permiso para operación de equipos de construcción, demolición y reparación, generadores de ruido ambiental en horarios restringido
- Registro del generador de RCD a través de certificaciones

### 10.2. SEGUIMIENTO FICHAS DE MANEJO AMBIENTAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **\|\|OBJETO** | **"CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓON DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ."** | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |

*Tabla 17.fichas de manejo ambiental*

| **FICHAS DE MANEJO AMBIENTAL** | | |
|---|---|---|
| **N** | **PROGRAMA** | **FICHAS** |
| **1** | PROGRAMA 1: GESTIÓN SOCIAL DEL PROYECTO | Manejo De La Infraestructura De Predios Y De Servicios Públicos |
| **2** | PROGRAMA 2: CONTROL DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS Y RUIDO | Emisiones y contaminación auditiva |
| **3** | PROGRAMA 3: DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LA GESTION AMBIENTAL | Capacitación En Gestión Socio Ambiental Y Seguridad Industrial |
| **4** | PROGRAMA 4: USO Y ALMACENAMIENTO ADECUADO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN | Manejo Integral De Materiales De Construcción |
| **5** | PROGRAMA 5: MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS | Manejo de los residuos Líquidos, combustibles y aceites |
| **6** | PROGRAMA 6: MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS | Manejo Y Disposición De Residuos De Demolición De Construcción |
| **7** | | Manejo Y Disposición Final De Residuos Sólidos Convencionales Y Especiales |
| **8** | PROGRAMA 7: ESTADO Y SEGUIMIENTO AL PMT | Señalización Vial Y Laboral |
| **9** | PROGRAMA 8: USO EFICIENTE Y AHORRO DE AGUA Y ENERGIA | Uso eficiente y ahorro de agua y energía |
| **10** | PROGRAMA 9: MANEJO INTEGRAL DE AREAS DE OBRA | Aseo General De La Obra |

*Fuente: PAGA contrato 345 de 2025*

Para fecha de corte del presente informe, el contratista cuenta a nivel general con 10 programas, los cuales esta interventoría realizara el respectivo seguimiento.

### 10.2.1. PROGRAMA 1: GESTIÓN SOCIAL DEL PROYECTO:

SEGUIMIENTO Y MONITOREO

- ✓ Manejo de La Infraestructura predios Y de Servicios Públicos.

En este momento de cierre del periodo se cuenta con 42 personas, área administrativa y operativa relación del personal.

### 10.2.2. PROGRAMA 2: CONTROL DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS Y RUIDO:

Para dar cumplimiento con delimitación, de la parte interna a la externa de la obra se ve la necesidad de realizar, cerramiento duro (superboard), para proteger los espacios y creando así barreras físicas, para control de vientos, aguas, ruidos, temperaturas y seguridad; por otro lado, generando control y orden.

Para la mitigación de ruido, se cumple con jornadas diurnas donde se realizan charlas, pausas activas y entrega de dotación (protección auditiva) según la actividad que estén realizando, buscando siempre las mejores condiciones de seguridad y salud al trabajador.

*Ilustración 18.Condiciones de seguridad*



Fuente: Elaboración propia

### 10.2.3. PROGRAMA 3: DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LA GESTION AMBIENTAL

Dentro de los parámetros contemplados por parte del sistema de seguridad en el trabajo, se define el cuidado y protección del personal administrativo, operativo, proveedores, contratistas y demás personas que se presenten en las instalaciones de ejecución de obra.

A la fecha de corte del presente informe, el contratista realiza jornadas de orden ambiental para el personal administrativo y operativo:

**IMPACTO AMBIENTAL**

- Contaminación del suelo

- Afectación cobertura vegetal
- Afectación salud de trabajadores
- Uso adecuado del agua.
- Residuos sólidos y su clasificación
- Manejo de sustancias químicas

### 10.2.4. PROGRAMA 4: USO Y ALMACENAMIENTO ADECUADO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

**10.2.4.1.** Se realiza el acopio adecuado de materiales utilizados en obra, para mantener la calidad de los mismos.

### 10.2.5. PROGRAMA 5: MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS

En el presente informe, se efectúa manejo de estuco, pintura, ACPM, este manejo se da a conocer en las hojas de seguridad. No se dispone de residuos líquidos, combustibles y aceites.

Por parte de interventoría se verifica que estas sustancias sean almacenadas correctamente y cuenten con la etiqueta correspondiente.

| Nombre de la sustancia | Cuenta con pictograma SI/NO |
|---|---|
| Estuco | Si |
| Pintura | SI |
| ACPM | SI |

#### 10.2.5.1. ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN:

- **ESTUCO Y PINTURA:** Se utiliza material para el avance en actividades de estuco y pintura en interiores del piso 3 y en fachada se adelantan actividades de acabado. Se cuenta con personal calificado para la ejecución de la actividad, se le hace seguimiento al uso adecuado de los elementos de protección personal, inspección de los equipos en alturas con sus respectivos permisos y análisis de trabajo seguro.

- **ACPM**: Este aceite combustible para motores se utiliza para las siguientes maquinarias: mezcladora, minicargador, el cual, se encuentra rotulado, acopiado e identificado para su uso adecuado, de igual manera la maquinaria cuenta con los preoperacionales a la hora de utilizarse.

Las hojas de seguridad se evidencian en la carpeta de Anexo N° 6.

### 10.2.6. PROGRAMA 6: MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS:

De acuerdo con la regulación vigente (Res 472/2017), los RCD corresponden a los residuos sólidos provenientes de las actividades de excavación, construcción, demolición, reparaciones o mejoras locativas de obras civiles o de otras actividades conexas. Por tal efecto, dentro de esta definición se encuentran los siguientes tipos:

- ❖ Residuos de construcción y demolición (RCD), susceptibles de aprovechamiento:
  - Productos de excavación y sobrantes de la adecuación de terreno: coberturas vegetales, tierras, limos y materiales pétreos productos de la excavación, entre otros.
  - Productos de cimentaciones y pilotajes: arcillas, bentonitas y demás.
  - Pétreos: hormigón, arenas, gravas, gravillas, cantos, pétreos asfálticos, trozos de ladrillos y bloques, cerámicas, sobrantes de mezcla de cementos y concretos hidráulicos, entre otros.
  - No pétreos: vidrio, metales como acero, hierro, cobre, aluminio, con o sin recubrimientos de zinc o estaño, plásticos tales como PVC, polietileno, policarbonato, acrílico, espumas de poliestireno y de poliuretano, gomas y cauchos, compuestos de madera o cartón-yeso (drywall), entre otros.
- ❖ Residuos de construcción y demolición (RCD) no susceptibles de aprovechamiento:
  - Los contaminados con residuos peligrosos.
  - Los que por su estado no pueden ser aprovechados.

El contrato N°345 de 2025, actualmente se encuentra en las últimas etapas de acabados, por esta razón los materiales utilizados en el edificio suelen convertirse en escombros, es decir que cuenta con la selección y separación de materiales donde se evidencia señalización y debido manejo de residuos, de igual manera capacitación al personal sobre el manejo de los mismos. Los puntos de acopio se encuentran debidamente señalizados, recipientes, puntos ecológicos (código de colores). Adicionalmente, a esto se debe contar con el servicio de disposición final de cada uno de los residuos, esta empresa deberá contar con autorización por una autoridad ambiental, da en disposición de residuos tanto convencionales como especiales; permiso que se debe solicitar y archivar dentro de la documentación ambiental de la obra. El almacenamiento en este factor se tiene que verificar y garantizar una correcta contención y separación, de esta manera evitar la mezcla, contaminación, dispersión y/o escorrentía. Esto con el objetivo de evitar impactos sobre el medio ambiente como malos olores, posibles vectores infecciosos (mosquitos, roedores), contaminación de cuerpos hídricos, contaminación del aire por dispersión de partículas, entre otros.

En el presente periodo no se ha realizado disposición final de residuos de construcción y demolición (RCD), procedentes de la obra.

La empresa URBASER es la encargada de la recolección de residuos y servicio de aseo en el municipio de Tunja, en caso de no tener la capacidad de almacenamiento del material generado por la ejecución de la obra, existe como segunda opción la solicitud de terceras personas, donde pueden requerir la autorización del uso de estos materiales antrópicos como relleno en sus predios. Esto se

realizaría dentro de un predio especifico aclarando si es exclusivo para el consorcio o es de uso mixto (autorización de más residuos expuestos por más personas o empresas).

Por otro lado, se debe mencionar que estos materiales antrópicos, si se usan como relleno para procesos posteriores de construcción, deben ser distribuidos y compactados, con el fin de que se genere una consolidación entre los materiales.




Fuente**:** Ministerio de ambiente

A la fecha de elaboración del presente informe no se han generado cantidades de residuos RCD que se hayan dispuesto en predio privado

*tabla 18.clasificación de residuos de obra*

| TIPO DE RESIDUO | CLASIFICACIÓN | SE GENERÓ |
|---|---|---|
| Residuos sólidos ordinarios (Color verde) | Residuos orgánicos. Tela, papel, plástico o cartón sucios. Elementos fabricados con Poliestireno o porón (comúnmente Conocido como icopor). Residuos de barrido. | NO |
| Residuos reciclables (Color gris) | Papel y cartón limpio y seco, no revestido en Plástico, Plástico, Metales, Vidrio. | SI |
| Residuos reutilizables (Manejo residuos especiales) | Madera. Retazos de tubería. Tarros. Canecas. Retales de cerámica de piso o enchape. Llantas usadas. | NO |
| Residuos de construcción y demolición (RCD) | Cuesco de asfalto. Cuesco de concreto. Fragmentos de ladrillos. Agregados. | NO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **\|\|OBJETO** | **“CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓON DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.”** | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |

| TIPO DE RESIDUO | CLASIFICACIÓN | SE GENERÓ |
|---|---|---|
| Residuos peligrosos (Color roja) | Materiales absorbentes o limpiadores usados para remover aceites, grasas Envases de productos químicos. Pinturas. | NO |
| Residuos vegetales (Manejoresiduos especiales) | Madera y follaje. | si |
| Material sobrante de lasExcavaciones (Manejo residuos especiales) | Suelo orgánico. Limos, arcillas, gravas, etc. Sedimentos retiradosde las estructuras para la retención de Sólidos enlas redes de drenaje. | SI |

*Fuente: Elaboración propia*

### 10.2.7. PROGRAMA 7: ESTADO Y SEGUIMIENTO AL PMT

El plan de manejo de tráfico, fue aprobado mediante radicado ATU2025EE030627 con fecha del 17 de junio del 2025 donde se especifica las condiciones de cumplimiento; para lo cual cuenta con una vigencia desde el 20/05/2025 al 19/01/2026. El contratista menciona que solicito prorroga a la secre taria de Movilidad y vida y esta a la espera de la actualización de dicho permiso.

*Ilustración 31. señalización de prevención en obra*



Fuente**:** Elaboración propia

*Ilustración 32. señalización de fin de obra*



Fuente**:** Elaboración propia

*Ilustración 33. señalización entrada y salida de volquetas y maquinaria (manejo de tránsito)*



Fuente**:** Elaboración propia

Por parte de interventoría se realiza verificación de: señalización, horarios establecidos, manejo de tránsito adecuado.

### 10.2.8. PROGRAMA 8: USO EFICIENTE Y AHORRO DE AGUA Y ENERGIA

Para el control del consumo de agua en la obra, se realizó la lectura del medidor con corte al 31 de diciembre de 2025, registrando un total acumulado de 418.33 m³. Al compararlo con la lectura anterior de 46 m³, se evidencia para el presente mes tiene un consumo de 9.86 m³ durante el periodo evaluado.

El volumen consumido se asocia principalmente al abastecimiento de unidades sanitarias, la preparación de mezclas de concreto, actividades de contingencia y labores de limpieza de herramientas, equipos y áreas de trabajo.

*Ilustración 34. Medidor de agua.*



| | | | |
|---|---|---|---|
| **\|\|OBJETO** | **“CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓON DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.”** | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |

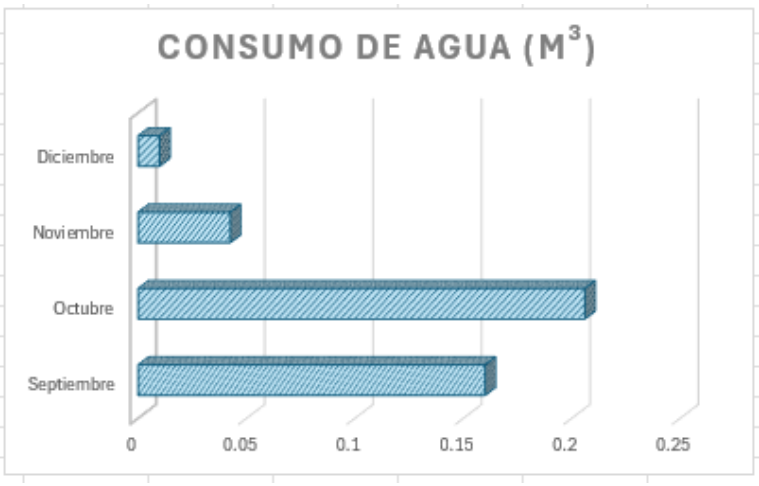
*Fuente: Elaboración Propia*

*Tabla 19.Relacion de consumo*

| Mes | Consumo de Agua ($m^3$) | Consumo de Energía (kWh) |
|---|---|---|
| Septiembre | 0.16 | 14000 |
| Octubre | 0.206 | 16226.95 |
| Noviembre | 0.0425 | 12700 |
| Diciembre | 0.00986 | 426.295 |

*Fuente: Elaboración Propia*

*Ilustración 36. comparativo de consumo de agua*




*Fuente: Elaboración Propia*

**INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y CONTROL**

**ENERGÍA**

Para el presente mes se registra un consumo acumulado de 43353.24 kWh y en contraste con el acumulado del mes anterior que fue 42926.95 kWh, podemos indicar que en el presente tenemos un consumo de 426.29 kWh.

Este valor corresponde al funcionamiento de los equipos eléctricos utilizados para el desarrollo de las actividades de obra civil e instalación de redes.

**MEDIDOR DE ENERGIA**

*Ilustración 19.Medidores de energía*



*Fuente: Elaboración Propia*

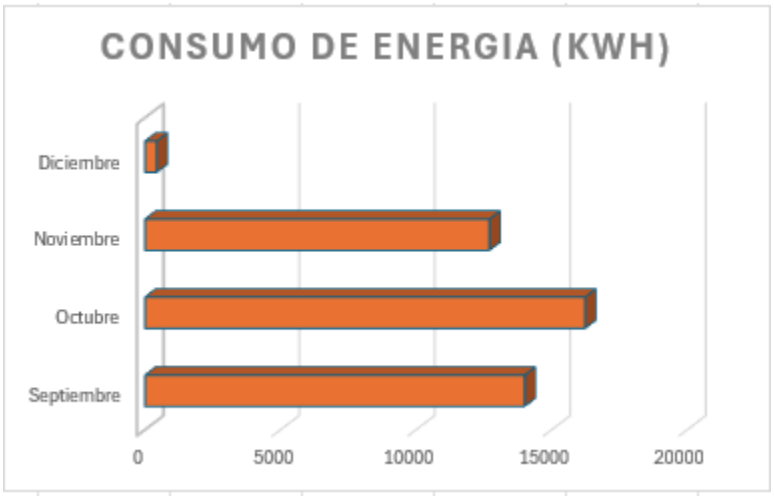
*Tabla 20.Comparativo consumo de energía*

| Mes | Consumo de Energía (kWh) |
|---|---|
| Septiembre | 14000 |
| Octubre | 16226.95 |
| Noviembre | 12700 |
| Diciembre | 426.29 |

*Fuente: Elaboración Propia*

*Ilustración 20.comparativo de energía*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **\|\|OBJETO** | **"CONSTRUCCIÓN, PARA LA TERMINACIÓON DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ."** | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **N° DE CONTRATO** | 345 DE 2023 |
| **NIT** | 901.919.277-7 | **INTERVENTORIA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **PLAZO DE EJECUCION** | DIEZ (10) MESES | **NIT** | 901.928.027-0 |




*Fuente: Elaboración Propia*

## 11. ACCIONES TOMADAS POR PARTE DE LA INTERVENTORIA

A la fecha del presente informe se revisa documentación referente a la Seguridad Industrial y Salud Ocupacional de acuerdo con la normatividad emitida por el Ministerio de la Protección Social. Previo al inicio de la obra se tiene en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Base de datos de los trabajadores que se encuentran realizando trabajos en obra (esta es actualizada mensual y se registre el ingreso de personal nuevo).

- ✓ Se cuenta con certificado de Afiliación a Seguridad Social (EPS, ARL, AFP, Caja de Compensación familiar), registro Adress, soporte de pago de planilla de Seguridad social y Evaluaciones Medico Ocupacional.

- ✓ Cuenta con Matriz de identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos identificando actividades rutinarias y no rutinarias. Metodología guía Técnica Colombiana GTC 45 INCONTEC.

- ✓ Entrega física y electrónicamente del programa de capacitación en promoción y prevención que incluye lo referente a los peligros/riesgos prioritarios y medidas de prevención y control extensivo a todos los niveles de la organización; estos parámetros deben ir previo y posterior que hace referencia al Informe Anual en seguridad y salud en el trabajo SST y cronograma del programa anual de capacitaciones con actividades planeadas Vs ejecutadas, contempladas dentro de las obligaciones del Contratista.

- ✓ Copia de la Entrega de elementos de protección personal.

- ✓ Cuenta con registro fotográfico donde se garantice la Señalización de la obra permanente

- ✓ Certificados vigentes para trabajo en alturas del personal que realizara actividades por encima de 2.0 metros del piso.

- ✓ Certificación donde cuentan con un sistema de protección contra caídas de acuerdo a lo definido en el Reglamento Técnico para el trabajo en alturas (Resolución 1409 de 2012. Arnés, cuerdas, andamios, escaleras, etc. certificadas).

- ✓ Copia del Documento ATS firmado por el coordinador de trabajo en alturas. Responsable del SGSST.
- ✓ Copia del formato y permisos de trabajo firmado por el encargado SGSST.

- ✓ Se certifica por parte de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja. Anexo 6Estándares mínimos SG-SST.

- ✓ Interventoría supervisa el cumplimiento de las actividades programadas en cada ficha de manejo ambiental

- ✓ El contratista de obra realiza pausas activas al personal operativo, las cuales son supervisadas por el área SST de interventoría.

## 12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 12.1. RECOMENDACIONES

- Se recomienda entregar de manera oportuna la documentación a medida que se va generando.

- El contratista cuenta con la implementación de Plan de Manejo de Trafico y la aplicación de la misma, se recomienda tener presente que la vigencia del PMT vence el 19/01/2026

- Se debe contar con matriz de Vacunación que certifique al 100% de los trabajadores en vacunación según el manual de bioseguridad de la institución contratante, así como presentar la trazabilidad de sus esquemas de vacunación, del mismo modo gestionar jornada de vacunación a los trabajadores que van ingresando con sus respectivos certificados.

- Se debe anexar por parte del contratista paz y salvo de las personas que ya no se encuentran vinculadas de igual manera el examen de egreso.

## *13. ANEXO*

- Anexo 6: Gestión ambiental y SST
- Anexo 7: Seguridad social

- Anexo 8: Copia de licencias y permisos ambientales
- Anexo 9: Informes del contratista de obra
- Anexo 10: Registro fotográfico
- Anexo 11: Certificaciones

# ANEXO 1: PÓLIZAS Y GARANTÍAS

# CONTRATO DE OBRA

## ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA

De conformidad con el Manual de Contratación de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, y de conformidad con la Resolución No. 203 de 2021 "Por medio del cual se hace una delegación de funciones" en la cual el gerente de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja designa para la aprobación de pólizas al **Subgerente Administrativo y Financiero** de la Institución.

Que en la fecha se procede a realizar la aprobación de la garantía única presentada por **CONSORCIO TERMINACIÓN UMI** con (NIT/CC): **901.919.277-7** para amparar el contrato **No. 345** de **2025**, cuyo objeto es: **"CONSTRUCCIÓN PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ".**

Para el efecto, se recibe la Póliza de Garantía Única que ampara, **CONSTRUCCIÓN PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**, Póliza **M-100258716**, con fecha de expedición **del 12 de marzo de 2025**, expedida por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** con vigencia desde el 17//03/2025 hasta 31/12/2030, la cual presenta los siguientes amparos:

| AMPARO | VALOR ASEGURADO ACTUAL | VIGENCIA DESDE DD/MM/AA | VIGENCIA HASTA DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| **X CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | $ 616.735.388.70 | 17/03/2025 | 30/06/2026 |
| **X PRESTACIONES SOCIALES** | $ 616.735.388.70 | 17/03/2025 | 31/12/2028 |
| **X CALIDAD DEL SERVICIO** | $ 1.233.470.777.40 | 17/03/2025 | 30/06/2026 |
| **X ESTABILIDAD DE LA OBRA** | $ 1.233.470.777.40 | 31/12/2025 | 31/12/2030 |

Póliza **M-100064119** con fecha de expedición **el 12 de marzo de 2025**, expedida por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

| AMPARO | VALOR ASEGURADO ACTUAL | VIGENCIA DESDE DD/MM/AA | VIGENCIA HASTA DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| **X RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | $ 569.400.000.00 | 17/03/2025 | 31/12/2025 |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Comparados los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza, la misma se ajusta a lo requerido por la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja a través del contrato **No. 345** y en consecuencia se imparte la aprobación de la Póliza de Garantía Póliza **M-100258716 y M-100064119.**

En constancia se firma en Tunja, a los catorce (14) días del mes de marzo de dos mil veinticinco (2025)

**VICTOR MANUEL SANCHEZ VARGAS**
**SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

Revisó: Yolanda Cecilia Pinilla F.
Coordinadora Grupo de Contratación
Elaboró: Yuli Paola Rápalo
Técnico Administrativo – Contratación

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

Afiliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA PASA APF

**LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**

**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **M-100258716** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **CONSORCIO TERMINACION UMI** Asegurado o Beneficiario: **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA / E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** , expedida por la Compañía en **01/04/2025**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

**MEDELLIN** a los **01** días del mes **ABRIL** del año **2025**.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO

Cumplimos los sueños de nuestro planeta recidando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

APLICA SOLO A CLÍNICAS EN COLOMBIA DE LA RED PÚBLICA - APF

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.04.01 12:14:33 -05:00

Código de Seguridad: 9v4Rkyw6+VtNuCR0CWWLg==

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 5 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX: 2857220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 734

VERSIÓN CLAUSULADO 10/07/2012-2017-P-01-DU-SPC-1

| No. PÓLIZA | 1-100258716 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 14068182 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 01/04/2025 | SUC. EXPEDIDORA | MEDELLIN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 17/03/2025 | 24:00 Horas Del | 31/12/2030 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | CONSORCIO TERMINACION UMI | No. DOC. IDENTIDAD | 901.918.277-7 |
| DIRECCIÓN | CL 37 A 84 B 48 | TELÉFONO | 3137832867 |
| ASEGURADO | E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | No. DOC. IDENTIDAD | 891.800.231-0 |
| DIRECCIÓN | CRA 11 NO. 27-27 | TELÉFONO | 6087405030 |
| BENEFICIARIO | E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | No. DOC. IDENTIDAD | 891.800.231-0 |
| DIRECCIÓN | CRA 11 NO. 27-27 | TELÉFONO | 6087405030 |

## OBJETO DE CONTRATO

SE TRASLADA LA VIGENCIA PARA EL CONTRATO 345 DE 2025, COMENZANDO A PARTIR DEL 21/03/2025. SEGUN ACTA DE INICIO. FECHAD AEL 21/03/2025.
-
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.
-
OBJETO: ***

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. 345 DE 2025, CUYO OBJETO ES CONSTRUCCION PARA LA TERMINACION DE LA REMODELACION Y AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACA.

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADAS | VALOR PRIMAS |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 21/03/2025 | 24:00 Horas Del 30/06/2026 | 616.735.388,70 | 0,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 21/03/2025 | 24:00 Horas Del 31/12/2028 | 616.735.388,70 | 0,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas Del 21/03/2025 | 24:00 Horas Del 30/06/2026 | 1.233.470.777,40 | 0,00 |
| ESTABILIDAD DE LA OBRA | 00:00 Horas Del 31/12/2025 | 24:00 Horas Del 31/12/2030 | 1.233.470.777,40 | 0,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 3.700.412.332,20 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| GYAR SEGUROS LTDA | AGENTES | 100,00 |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 0,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 0,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 0,00 |
| IVA | $ | 0,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 0,00 |

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/04/2025 |

## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNOZ - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

Estefanía Carvajal H
TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APLICADOS A LA CARÁTULA CONFORMATIVA DE LA PÓLIZA Y PRIMA - APP

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 68 - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX: 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 734**

**VERSION CLAUSULADO 23/07/2012-1317-P-85-CU-14C-3**

| No. PÓLIZA | P-100258716 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 14966362 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 01/04/2025 | SUC. EXPEDIDORA | MEDELLIN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 17/01/2025 | 24:00 Horas Del | 31/12/2050 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

---

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274732 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

APLICAMOS A LA CIRCULAR EXTERNA DE LA INTERESTRUCTURA Y PAGA - SAP

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.04.01 12:17:18 -05:00

Código de Seguridad: NCtXODjN1oUPWLX3W3E+f/Qw=

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 5 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2817220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 20-03-2023-1257-P-06-PPS0107000000027-0001

| No. PÓLIZA | P-100004119 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 14068104 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 01/04/2025 | SUC. EXPEDIDORA | MEDELLIN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 17/03/2025 | 24:00 Horas Del | 31/12/2025 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | CONSORCIO TERMINACION UMI | No. DOC. IDENTIDAD | 901.918.277-7 |
| DIRECCIÓN | CL 37 A 84 B 48 | TELÉFONO | 3137832867 |
| ASEGURADO | CONSORCIO TERMINACION UMI | No. DOC. IDENTIDAD | 901.918.277-7 |
| DIRECCIÓN | CL 37 A 84 B 48 | TELÉFONO | 3137832867 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS, AFECTADOS | No. DOC. IDENTIDAD | |
| DIRECCIÓN | . | TELÉFONO | |

OBJETO DE CONTRATO

SE TRASLADA LA VIGENCIA PARA EL CONTRATO 345 DE 2025, COMENZANDO A PARTIR DEL 21/03/2025. SEGUN ACTA DE INICIO. FECHAD AEL 21/03/2025.
-
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.
-
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 345 DE 2025, CUYO OBJETO ES CONSTRUCCION PARA LA TERMINACION DE LA REMODELACION Y AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACA.
ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A (E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA. NIT: 891.800.231-0) COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y

| NOMBRE DEL AMPARO | LÍMITE POR EVENTO | LÍMITE POR VIGENCIA | SUMA ASEGURADAS | VALOR PRIMAS |
|---|---|---|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 569.400.000,00 | 569.400.000,00 | 569.400.000,00 | 0,00 |
| GASTOS MEDICOS | 170.820.000,00 | 170.820.000,00 | 170.820.000,00 | 0,00 |
| PATRONAL | 170.820.000,00 | 170.820.000,00 | 170.820.000,00 | 0,00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 170.820.000,00 | 170.820.000,00 | 170.820.000,00 | 0,00 |
| R.C. CRUZADA | 170.820.000,00 | 170.820.000,00 | 170.820.000,00 | 0,00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 170.820.000,00 | 170.820.000,00 | 170.820.000,00 | 0,00 |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 569.400.000,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| OYAM SEGUROS LTDA | AGENTES | 100,00 |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 0,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 0,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 0,00 |
| IVA | $ | 0,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 0,00 |

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/04/2025 |

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNOZ - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

Estefanía Carvajal H
TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

HOJA No.

APLICADOS A LA CARÁTULA CONTENIDA EN LA RESOLUCIÓN 1 FOLIO - APP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 68 - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX: 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE**

**RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

**VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-86-PPSUSBR000000027-D001**

| No. PÓLIZA | P-100064119 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 14966164 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 01/04/2025 | SUC. EXPEDIDORA | MEDELLIN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 17/01/2025 | 24:00 Horas Del | 31/12/2025 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA (CONSORCIO TERMINAL UMI. NIT: 901.919.277-7), EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE (E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA. NIT: 891.800.231-0) BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A (E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA. NIT: 891.800.231-0) COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO, EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

DEDUCIBLES:

| AMPARO | DEDUCIBLES |
|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| GASTOS MEDICOS | 0.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 0.00 SMMLV |
| PATRONAL | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| R.C. CRUZADA | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PUJA - AMI

# CONTRATO DE INTERVENTORÍA

## ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA

De conformidad con el Manual de Contratación de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, y de conformidad con la Resolución No. 203 de 2021 "Por medio del cual se hace una delegación de funciones" en la cual el gerente de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja designa para la aprobación de pólizas al **Subgerente Administrativo y Financiero** de la Institución.

Que en la fecha se procede a realizar la aprobación de la garantía única presentada por **CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025** con (NIT/CC): **901.928.027-0** para amparar el contrato **No. 352 de 2025**, cuyo objeto es: **"INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE Y JURÍDICA PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ".**

Para el efecto, se recibe la Póliza de Garantía Única que ampara, **INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE Y JURÍDICA PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ,** Póliza **BCH-100042077,** con fecha de expedición **del 19 de marzo de 2025**, expedida por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS,** con vigencia desde el 18//03/2025 hasta **31/12/2030**, la cual presenta los siguientes amparos:

| AMPARO | VALOR ASEGURADO ACTUAL | VIGENCIA DESDE DD/MM/AA | VIGENCIA HASTA DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| **X CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | $ 33.210.016.50 | 18/03/2025 | 30/06/2026 |
| **X PRESTACIONES SOCIALES** | $ 33.210.016.50 | 18/03/2025 | 31/12/2028 |
| **X CALIDAD DEL SERVICIO** | $ 66.420.037.00 | 31/12/2025 | 31/12/2030 |

Póliza **BCH-100008970** con fecha de expedición **el 19 de marzo de 2025**, expedida por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

| AMPARO | VALOR ASEGURADO ACTUAL | VIGENCIA DESDE DD/MM/AA | VIGENCIA HASTA DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| **X RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | $ 569.400.000.00 | 18/03/2025 | 31/12/2025 |


ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Comparados los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza, la misma se ajusta a lo requerido por la E.S.E **Hospital Universitario San Rafael de Tunja** a través del contrato **No. 352** y en consecuencia se imparte la aprobación de la Póliza de Garantía Póliza **8CH-100042077 y 8CH-100008970.**

En constancia se firma en Tunja, a los veintiún (21) días del mes de marzo de dos mil veinticinco (2025)

**VICTOR MANUEL SANCHEZ VARGAS**
**SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

Revisó: Yanyo Cobos Rivas P
Coordinadora Área de Contratación
Elaboró: Yuli Paola Rincón
Tecnólogo Administrativo – Contratación


ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**Código de Seguridad:** mBFfSFFo3MUFFx1UZMprvQ==


**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 68 - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**


TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 08-05-2021-1317-P-05-PPLUS20080000859-D001

| No. PÓLIZA | BCH-100042077 | No. ANEXO | 2 | No. CERTIFICADO | 97123324 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 01/04/2025 | SUC. EXPEDIDORA | CEN BOGOTA - OHCO |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 21/03/2025 | 24:00 Horas Del | 03/01/2031 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 | **No. DOC. IDENTIDAD** | 901.928.827-0 |
| **DIRECCIÓN** | CLL 14 NO 38-247 BRR LA FRAGATA | **TELÉFONO** | 3022948180 |
| **ASEGURADO** | E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | **No. DOC. IDENTIDAD** | 891.800.231-0 |
| **DIRECCIÓN** | CRA 11 NO. 27-27 | **TELÉFONO** | 6087405030 |
| **BENEFICIARIO** | E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | **No. DOC. IDENTIDAD** | 891.800.231-0 |
| **DIRECCIÓN** | CRA 11 NO. 27-27 | **TELÉFONO** | 6087405030 |

## OBJETO DE CONTRATO

SE HACE CONSTAR QUE SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA DE INICIO DE FECHA MARZO 21/2025 AL CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 352 DE 2025, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE LA PRESENTE POLIZA.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 352 DE 2025, CUYO OBJETO ES: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE Y JURÍDICA PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.

TOMADOR/AFIANZADO: CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025, CONFIORMADO POR
ASTRA CONSULTORES S.A.S. NIT: 901.613.168-1 PART. 90%
PROYECTOS DEL CARIBE PROYECTCAR S.A.S. NIT: 901.771.116-1 PART. 10%

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 21/03/2025 | 24:00 Horas Del 03/07/2026 | 33.210.018,50 | 149.354,10 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 21/03/2025 | 24:00 Horas Del 03/01/2029 | 33.210.018,50 | 440.737,89 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas Del 03/01/2026 | 24:00 Horas Del 03/01/2031 | 66.420.037,00 | 1.162.987,55 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 132.840.074,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| SEIP AGENCIA DE SEGUROS LTDA | AGENCIAS | 100,00 |
| | | |

| DISTRIBUCIÓN COASEGURO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **PRIMA BRUTA** | $ | 1.753.079,54 |
| **DESCUENTOS** | $ | |
| **EXTRA PRIMA** | | |
| **PRIMA NETA** | $ | 1.753.079,54 |
| **GASTOS EXP.** | $ | 7.800,00 |
| **IVA** | $ | 334.567,11 |
| **TOTAL A PAGAR** | $ | 2.095.446,65 |

| | |
|---|---|
| **CONVENIO DE PAGO** | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/04/2025 |

## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUÑOZ - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

HOJA No.

APLICADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA | FASA - ADP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES


**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**


**TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

**VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I**

| No. PÓLIZA | 8CH-100042077 | No. ANEXO | 2 | No. CERTIFICADO | 97123324 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 01/04/2025 | SUC. EXPEDIDORA | CEN BOGOTA - CHICO |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 21/03/2025 | 24:00 Horas Del | 03/01/2031 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

---

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"


VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

ATUACIÓS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PAGA - ANT

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

Afiliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA PASA APF

# LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

## CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BCH-100042077** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025** Asegurado o Beneficiario: **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA / E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** , expedida por la Compañía en **01/04/2025**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

**CEN BOGOTA - CHICO** a los **01** días del mes **ABRIL** del año **2025**.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

**Mundial de Seguros S.A.**
**860.037.013-6**

# Recibo de Pago

## - CLIENTE-

| Referencia de Pago No. | 97123324 |
|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 01/04/2025 | | **Fecha Límite de Pago** | 01/05/2025 |
| TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | | | **Prima** (incluye gastos de expedición) | 1.760.879,54 |
| **Póliza No.** | BCH–100042077 | | **IVA** | 334.567,11 |
| **Periodo Facturado** | 21/03/2025 | 03/01/2031 | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 2.095.446,65 |

**EFECTIVO** $

### Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| CLL 14 NO 30–247 BRR LA FRAGATA | 901928027 |
| **Intermediario** | SEIF AGENCIA DE SEGUROS LTDA |

### Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

**Apreciado Cliente:**

**1.** No se aceptan pagos parciales.
**2.** Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
**3.** Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **01/05/2025** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
**4.** Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
**5.** Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

**ESPACIO PARA EL TIMBRE**

**VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**

## - BANCO -

| Referencia de Pago No. | 97123324 |
|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 01/04/2025 | | **Fecha Límite de Pago** | 01/05/2025 |
| TRASLADO DE VIGENCIA DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | | | **Prima** (incluye gastos de expedición) | 1.760.879,54 |
| **Póliza No.** | BCH–100042077 | | **IVA** | 334.567,11 |
| **Periodo Facturado** | 21/03/2025 | 03/01/2031 | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 2.095.446,65 |

**EFECTIVO** $

### Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| CLL 14 NO 30–247 BRR LA FRAGATA | 901928027 |
| **Intermediario** | SEIF AGENCIA DE SEGUROS LTDA |

### Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

**Corresponsales**
**OPCIÓN1**

(415)7709998434219(8020)00000097123324(3900)000002095446(96)20250501

**Bancos Corresponsales**
**OPCIÓN 2**

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990097123324(3900)000002095446(96)20250501

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

# Recibo de Pago

**Mundial de Seguros S.A.**
**860.037.013-6**

## INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

### OPCIÓN 1

**CORRESPONSALES**

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

### OPCIÓN 2

**BANCOS**

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

**CORRESPONSALES**

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Tu compañía siempre**

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: 0XEJrtqOr8BRS7H8egVd0A==


COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 68 - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO


ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 10-03-2021-1317-P-46-RPU15000000027-0001

| No. PÓLIZA | BCH-100008970 | No. ANEXO | 2 | No. CERTIFICADO | 97123321 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 01/04/2025 | SUC. EXPEDIDORA | CEN BOGOTA - OHCO |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 21/03/2025 | 24:00 Horas Del | 03/05/2026 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 | No. DOC. IDENTIDAD | 901.928.027-0 |
| DIRECCIÓN | CLL 14 NO 38-247 BRR LA FRAGATA | TELÉFONO | 3022948100 |
| ASEGURADO | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 | No. DOC. IDENTIDAD | 901.928.027-0 |
| DIRECCIÓN | CLL 14 NO 38-247 BRR LA FRAGATA | TELÉFONO | 3022948100 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | No. DOC. IDENTIDAD | 90.018.722.973-7 |
| DIRECCIÓN | ... | TELÉFONO | ---------- |

## OBJETO DE CONTRATO

SE HACE CONSTAR QUE SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA DE INICIO DE FECHA MARZO 21/2025 AL CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 352 DE 2025, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE LA PRESENTE POLIZA.
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 352 DE 2025, CUYO OBJETO ES: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE Y JURÍDICA PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.

TOMADOR: CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025, CONFIORMADO POR
ASTRA CONSULTORES S.A.S. NIT: 901.613.168-1 PART. 90%
PROYECTOS DEL CARIBE PROYECTCAR S.A.S. NIT: 901.771.116-1 PART. 10%

| NOMBRE DEL AMPARO | LIMITE POR EVENTO | LIMITE POR VIGENCIA | SUMA ASEGURADAS | VALOR PRIMAS |
|---|---|---|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 569.400.000,00 | 569.400.000,00 | 569.400.000,00 | 1.123.200,00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 569.400.000,00 | 569.400.000,00 | 569.400.000,00 | 0,00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 569.400.000,00 | 569.400.000,00 | 569.400.000,00 | 0,00 |
| GASTOS MEDICOS | 569.400.000,00 | 569.400.000,00 | 569.400.000,00 | 0,00 |
| PATRONAL | 569.400.000,00 | 569.400.000,00 | 569.400.000,00 | 0,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 569.400.000,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| SEIP AGENCIA DE SEGUROS LTDA | AGENCIAS | 100,00 |
| | | |

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 1.123.200,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 1.123.200,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 5.000,00 |
| IVA | $ | 214.358,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 1.342.558,00 |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/04/2025 |
|---|---|

## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUÑOZ - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

HOJA No.

APLICADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA | FASA - AFP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE**

**RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

**VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUSBR000000027-D00I**

| No. PÓLIZA | 8CH-100000770 | No. ANEXO | 2 | No. CERTIFICADO | 97123321 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 01/04/2025 | SUC. EXPEDIDORA | CEN BOGOTA - CHICO |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 21/03/2025 | 24:00 Horas Del | 03/01/2026 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE ( E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.
BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA. COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

GASTOS MEDICOS AMPARA UNICAMENTE GASTOS MEDICOS INMEDIATOS Y DE EVENTOS MENORES.
LIMITE EVENTO/PERSONA Y LIMITE EVENTO/VIGENCIA .
DEDUCIBLES:

| AMPARO | DEDUCIBLES |
|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| GASTOS MEDICOS | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| PATRONAL | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Lineas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

APROBADO A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA FOLIO - ANT

seguros mundial®

**Mundial de Seguros S.A.**
**860.037.013-6**

# Recibo de Pago

## - CLIENTE-

| Referencia de Pago No. | 97123321 |
|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 01/04/2025 | | **Fecha Límite de Pago** | 01/05/2025 |
| ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | | | **Prima** (incluye gastos de expedición) | 1.128.200,00 |
| **Póliza No.** | BCH–100008970 | | **IVA** | 214.358,00 |
| **Periodo Facturado** | 21/03/2025 | 03/01/2026 | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 1.342.558,00 |

**EFECTIVO** $

### Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| CLL 14 NO 30–247 BRR LA FRAGATA | 901928027 |
| **Intermediario** | SEIF AGENCIA DE SEGUROS LTDA |

### Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

**Apreciado Cliente:**

**1.** No se aceptan pagos parciales.
**2.** Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
**3.** Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **01/05/2025** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
**4.** Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
**5.** Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

**ESPACIO PARA EL TIMBRE**

**VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**

## - BANCO -

| Referencia de Pago No. | 97123321 |
|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 01/04/2025 | | **Fecha Límite de Pago** | 01/05/2025 |
| ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | | | **Prima** (incluye gastos de expedición) | 1.128.200,00 |
| **Póliza No.** | BCH–100008970 | | **IVA** | 214.358,00 |
| **Periodo Facturado** | 21/03/2025 | 03/01/2026 | **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 1.342.558,00 |

**EFECTIVO** $

### Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| CLL 14 NO 30–247 BRR LA FRAGATA | 901928027 |
| **Intermediario** | SEIF AGENCIA DE SEGUROS LTDA |

### Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

**Corresponsales**
**OPCIÓN1**

(415)7709998434219(8020)00000097123321(3900)000001342558(96)20250501

**Bancos Corresponsales**
**OPCIÓN 2**

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990097123321(3900)000001342558(96)20250501

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# *ANEXO 2: CORRESPONDENCIA*

Gmail CONSORCIO INTERVENTORIA UMI <consorciointerventoriaumi@gmail.com>

# ACTA DE COMITE No. 30

1 mensaje

**CONSORCIO INTERVENTORIA UMI** <consorciointerventoriaumi@gmail.com> 9 de diciembre de 2025 a las 8:36 a.m.
Para: sadmon@hospitalsanrafaeltunja.gov.co, fabianquijanoarq@gmail.com, obrashusrt@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Cordial saludo,

Anexo envío para su conocimiento, revisión y fines pertinentes.

Sin otro en particular,

--
**CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025**
**NIT: 901.928.027**

**Acta de comité No. 30.pdf**
1229K

Gmail CONSORCIO INTERVENTORIA UMI <consorciointerventoriaumi@gmail.com>

# Solicitud y aprobación de prorroga Contratos obra e Interventoría

1 mensaje

**CONSORCIO INTERVENTORIA UMI** <consorciointerventoriaumi@gmail.com> 17 de diciembre de 2025 a las 2:05 p.m.
Para: obrashusrt@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
CC: sadmon@hospitalsanrafaeltunja.gov.co, consorcio terminacion umi <consorcioterminacionumi@gmail.com>

Cordial saludo,

Adjunto a este correo, comunicado de aprobación técnica de prorroga contrato de obra, asi mismo compartimos oficios de la solicitud recibida por el contratista.

--
**CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025**
**NIT: 901.928.027**

**2 archivos adjuntos**

**SOLICITUD PRORROGA EN TIEMPO CONTRATO INTERVENTORÍA.pdf**
217K

**OFICIO TUMI-007-2025 SOLICITUD ADICION EN TIEMPO.pdf**
136K

Gmail CONSORCIO INTERVENTORIA UMI <consorciointerventoriaumi@gmail.com>

# REMISION INFORME DE INTERVENTORIA NOVIEMBRE DE 2025

1 mensaje

**CONSORCIO INTERVENTORIA UMI** <consorciointerventoriaumi@gmail.com> 26 de diciembre de 2025 a las 3:07 p.m.
Para: sadmon@hospitalsanrafaeltunja.gov.co, obrashusrt@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Cordial saludo,

Anexo envio informe de interventoría del mes de noviembre, para su revisión y fines pertinentes.

https://drive.google.com/file/d/1JgIelqVnBBsDfboJ6lXiodAyKIeurV-U/view?usp=drive_link

Sin otro en particular,

--
**CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025**
**NIT: 901.928.027**

Gmail CONSORCIO INTERVENTORIA UMI <consorciointerventoriaumi@gmail.com>

# ACTAS DE COMITE DE OBRA No. 31 y No. 32

1 mensaje

**CONSORCIO INTERVENTORIA UMI** <consorciointerventoriaumi@gmail.com> 30 de diciembre de 2025 a las 10:30 a.m.
Para: sadmon@hospitalsanrafaeltunja.gov.co, obrashusrt@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Cordial saludo,

Anexo envío para su conocimiento, revisión y fines pertinentes.

Sin otro en particular,
--
**CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025**
**NIT: 901.928.027**

**2 archivos adjuntos**

**Acta de comité No. 31.pdf**
1243K

**Acta de comité No. 32.pdf**
1651K

# *ANEXO 3:*
# *ACTAS DE COMITÉ TECNICO*

| | | |
|---|---|---|
| INTERVENTORIA UMI | **ACTA DE COMITE** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTA No.** | ACTA DE COMITÉ No. 30 | | |
| **FECHA REUNIÓN** | 3 de diciembre de 2025 | | |
| **LUGAR** | | | |
| **HORA INICIO:** | 11:60 am | **HORA FINALIZACIÓN:** | |
| **ASISTENTES:** | SUPERVISIÓN HUSRT<br>INTERVENTORIA<br>CONTRATISTA DE OBRA | | |
| **OBJETIVO** | - REVISIÓN TEMAS TÉCNICOS | | |

**ORDEN DEL DÍA:**

- RECORRIDO DE OBRA
- REVISIÓN TEMAS TÉCNICOS

**DESARROLLO DEL COMITÉ:** SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES A LA FECHA:

CUARTO PISO:

- INSTALACIÓN DE MARCOS Y PUERTAS EN PROCESO
- PINTURA ANTIBACTERIAL TERMINADA

TERCER PISO:

- PULIDA DE PISOS TERMINADA



Powered by CamScanner

- ACTIVIDADES DE PINTURA
- DETALLES EN FILOS Y DILATACIONES
- INSTALACIÓN DE REJILLAS DE VENTILACIÓN

SEGUNDO PISO:

UNIDAD DE ALTO RIESGO OBSTETRICO:

EN RECORRIDO DE OBRA SE DEFINEN PUERTAS EN VA Y VEN, CON GUARDA CAMILLAS EN LOS COSTADOS.

QUIROFANOS:

- NO DEBE QUEDAR ASPERSOR EN CUARTOS DE EQUIPOS DE QUIROFANOS, NI EN QUIROFANOS.
- REVISIÓN DE SISTEMA DE VENTILACIÓN.
- SE REVISAN ALTURAS DE DUCTOS DE VENTILACIÓN, PARA DETERMINAR LAS AREAS, DONDE SE PUEDAN CUMPLIR 2.80m, PARA PERMITIR LA INSTALACIÓN Y POSTERIOR DE LOS BRAZOS ARTICULADOS DE LAS LAMPARAS CIELITICAS.

UCI ADULTOS:

EN REVISIÓN SE EVIDENCIA QUE NO SE DEJARON REFUERZOS, PARA FUTURO ANCLAJE DE TORRES DE VIDA. TODA VEZ QUE SE SOLICITÓ EN RECORRIDOS ANTERIORES.



Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| INTERVENTORIA LPC | **ACTA DE COMITE** | |

| ASISTENTES | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **ENTIDAD** | **CORREO ELECTRÓNICO/TELÉFONO** | **FIRMA** |
| Camilo Parra | H.U.S.R.T. | 3006861716 | |
| Victor Sanchez | HUSRT | 3167228103 | |
| Santiago Arenas | HUSRT | 3204899612 | |
| SEBASTIAN ECHEVERRIA | HUSRT | 3114382823 | |
| MARIA ISABEL RODRIGUEZ | HUSRT | 3056178089 | |
| Jonathan R Asellin S | H.U.S.R.T | 3102377977 | |
| CRISTIAN GOMEZ R. | HUSRT | 3138284340 | |
| Fabian Ramos G | H.U.S.R.T | 311.816.53.54 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



3-3

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| INTERVENTORIA UMI | **ACTA DE COMITE** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTA No.** | ACTA DE COMITÉ No 31 | | |
| **FECHA REUNIÓN** | 10 DE DICIEMBRE DE 2025 | | |
| **LUGAR** | UNIDAD MATERNO INFANTIL | | |
| **HORA INICIO:** | 11:30 am | **HORA FINALIZACIÓN:** | |
| **ASISTENTES:** | - SUPERVISIÓN HUSRT<br>- INTERVENTORÍA<br>- CONTRATISTA DE OBRA | | |
| **OBJETIVO** | - REVISIÓN AVANCE DE OBRA | | |

**ORDEN DEL DÍA:**

- REVISIÓN DE TEMAS TÉCNICOS
- RECORRIDO DE OBRA

**DESARROLLO DEL COMITÉ:**

PARA DAR INICIO AL COMITÉ SE REVISA EL ACTA ANTERIOR EN CUANTO A LA OBSERVACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE TORRES DE VIDA. EL CONTRATISTA MANIFIESTA QUE VA A REVISAR CON PROVEEDORES, LA ESTRUCTURA ADECUADA, POR TAL RAZÓN SIGUE PENDIENTE ESTE PUNTO.



Powered by CamScanner

| INTERVENTORÍA UMI | ACTA DE COMITE | |
|---|---|---|
| | | |

- SE REVISA AVANCE GENERAL DE OBRA:
  - CUARTO NIVEL:
    - TRABAJOS DE CARPINTERIA EN PUERTAS
    - INSTALACIÓN DE MARCOS PUERTAS EN PROCESO
    - ACABADOS FINALES EN PINTURA
  - TERCER NIVEL:
    - PULIDA DE PISOS Y MEDIA CAÑA
    - TRABAJOS DE PINTURA SOBRE MURO
    - INSTALACIÓN DE MARCOS PUERTAS
    - INSTALACIÓN PUERTAS EN MADERA.
  - SEGUNDO NIVEL:
    - DESTRONQUE DE PISOS
    - INSTALACIÓN DE REDES HVAC - QUIROFANOS
    - INSTALACIÓN DE ENCHAPES
  - PRIMER NIVEL
    - ACABADOS EN PINTURA
  - URBANISMO - FACHADA:
    - PINTURA A FACHADA
    - TRABAJOS DE URBANISMO.



Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| INTERVENTORÍA UMI | **ACTA DE COMITE** | |

| **ASISTENTES** | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **ENTIDAD** | **CORREO ELECTRÓNICO/TELÉFONO** | **FIRMA** |
| Connie Parker | H.U.S.R.T- | 3006536886 | |
| Victor Santos | HUSRT | 3115209103 | |
| Fabian Moreno | H.U.S.R.T | 3118165354 | |
| Jonathan Restrepo | H.U.S.R.T | 3023179777 | |
| Fabian Reyes | HUSRT | 3112441049 | |
| Santiago Reyes | HUSRT | 3209899612 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



3-3

Powered by CamScanner

| INTERVENTORÍA UMI | ACTA DE COMITE | |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ACTA No.** | ACTA DE COMITÉ No 32 | | |
| **FECHA REUNIÓN** | 22 DE DICIEMBRE DE 2025 | | |
| **LUGAR** | UNIDAD MATERNO INFANTIL | | |
| **HORA INICIO:** | 3:00 pm | **HORA FINALIZACIÓN:** | |
| **ASISTENTES:** | - SUPERVISIÓN HUSRT<br>- INTERVENTORÍA<br>- CONTRATISTA DE OBRA | | |
| **OBJETIVO** | - REVISIÓN AVANCE DE OBRA | | |

**ORDEN DEL DÍA:**

- REVISIÓN DE TEMAS TÉCNICOS
- RECORRIDO DE OBRA

**DESARROLLO DEL COMITÉ:**

AL INICIO DE LA REUNIÓN SE MENCIONA LA DIFICULTAD EN VARIAS ACTIVIDADES, DEBIDO AL TRÁFICO DE PERSONAL EN TERCER, SEGUNDO Y PRIMER NIVEL, DEL CONTRATISTA DE REDES, TODA VEZ QUE LAS INSTALACIONES BAJO TECHO, IMPIDE EL ACABADO



Powered by CamScanner

EN PISOS. ESTO HA GENERADO UN ATRASO REPRESENTATIVO DEL 8%, RESPECTO A PROGRAMACIÓN FISICA DE OBRA.

- SE HACE LECTURA DEL ACTA ANTERIOR, RETOMANDO EL PUNTO DE LA ESTRUCTURA QUE SOSTIENE LAS TORRES DE VIDA. AL RESPECTO EL CONTRATISTA DE OBRA MANIFIESTA UNA SOLUCIÓN DE INSTALACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y PRESENTA UNA PLATINA DE MUESTRA, DE DONDE SE VA A SOSTENER EL EQUIPO.

- UNA VEZ ESTABLECIDOS LOS PUNTOS SE REALIZA RECORRIDO DE OBRA.

PRIMER NIVEL:

- REVISIÓN DE TAPALUCES PUERTAS
- ACTIVIDADES DE ACABADOS
- REVISIÓN TAPAS DE REGISTRO, TOMA CORRIENTE, INSTALACIÓN APARATOS SANITARIOS.

SEGUNDO NIVEL:

- ACTIVIDADES DE RESANES REGATAS
- CONSTRUCCIÓN DE MEDIA CAÑA
- INSTALACIÓN DUCTERIA DE VENTILACIÓN



Powered by CamScanner

- REVISIÓN DE QUIROFANOS SEGUNDO NIVEL
- REVISIÓN PUNTO FIJO, ESTADO DEL PISO ESCALERAS.

TERCER NIVEL:

- ACTIVIDADES DE ESTUCO Y PINTURA.
- REVISIÓN DE PUERTAS PVC HOSPITALIZACIÓN, SE DEFINE QUE ESTAS DEBEN QUEDAR BATIENTE, EN SU ABRA.

CUARTO NIVEL:

- (ER)
- REVISIÓN EN CONJUNTO DE CIERRE DE DUCTO EN YAMPOSTERIA
- REVISIÓN GENERAL A ACABADOS.
- REVISIÓN DE BALCONES, PINTURA DE FACHADA.

URBANISMO:

- REVISIÓN FILTROS PERIMETRALES
- REVISIÓN ESTADO DE LA VIA



Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| INTERVENTORÍA UMS | **ACTA DE COMITE** | |

| **ASISTENTES** | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **ENTIDAD** | **CORREO ELECTRÓNICO/TELÉFONO** | **FIRMA** |
| CRISTIAN GOMEZ P. | HUSRT | 3138281340 | |
| FABIAN QUIJANO | HUSRT | 3112414049 | |
| Jonatan Echeverria | HUSRT | 3114782823 | |
| Santiago Chaparro | HUSRT | 3204899617 | |
| Victor Sanchez G | HUSRT | 3115228102 | |
| Carmen Ortiz. | U.V.T. | 3006758756 | |
| LORENA NOVOA | INTERVENTORIA | 3137328620 | LORENA NOVOA |
| David Gil | Contratista | 3147668604 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4-24



Powered by CamScanner

# *ANEXO 4:*
# *ACTAS DE REUNIÓN*

***(Durante este periodo no se llevaron a cabo mesas técnicas)***

# *ANEXO 5:*
# *BITACORA DE OBRA*

01 DE DICIEMBRE DE 2025

ESTADO DEL TIEMPO: LLUVIA EN HORAS DE LA TARDE

PERSONAL DE INTERVENTORIA

1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL DE OBRA:

1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TECNICO, 1 INGENIERO DE APOYO, 1 APOYO TÉCNICO, 1 SST, 1 AUXILIAR SST.

PERSONAL OPERATIVO

6 OFICIALES, 2 ENCHAPADORES, 6 ELECTRICISTAS, 10 TRA-

Scanned with CamScanner

BAJADORES DE PISOS, 2 ESTUCADORES, 6 CONTRATISTAS HVAC, 8 CONTRATISTAS DE CARPINTERIA.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
SE CONTINÚAN CON LOS ACABADOS DE PINTURA, PARA MUROS EN CUARTO NIVEL, REEMPLAZO DE PIEZAS DE ENCHAPE, INSTALACIÓN DE APARATOS SANITARIOS. TRABAJOS EN EL TERCER NIVEL DE ESTUCOS EN MUROS Y PINTURA. TRATAMIENTO DE PISOS EN PUNTO FIJO DE QUINTO A CUARTO NIVEL Y TRABAJOS DE DUCTERIA EN TERRAZA, CORRESPONDIENTE AL QUINTO NIVEL. CONTINUAN LAS TAREAS DE URBANISMO, CONSTRUCCIÓN DE VIA Y ZONAS DURAS.

FIRMAS:

02 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: LLUVIAS EN HORAS DE LA TARDE.

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TECNICO, 1 INGENIERO DE APOYO, 1 APOYO TÉCNICO, 1 SST, 1 AUXILIAR SST.

PERSONAL OPERATIVO:
6 OFICIALES, 2 ENCHAPADORES, 6 ELECTRICISTAS, 10 TRABAJADORES DE PISOS, 2 ESTUCADORES, 6 CONTRATISTAS HVAC, 8 CONTRATISTAS DE CARPINTERIA.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
DURANTE LA JORNADA SE EJECUTARON ACTIVIDADES DE ASEO GENERAL EN LOS BAÑOS DEL PRIMER NIVEL, CON EL FIN DE FACILITAR LA INSPECCIÓN DE LAS PIEZAS DE ENCHAPE. EN EL SEGUNDO

NIVEL JG AGUANTARON TRABAJOS DG ENCHAPG, ASÍ COMO LA CONTRUCCIÓN DG FILOS Y DILATACIONES EN ESTUCOS. CONSTRUCCIÓN DG MEDIA CAÑA EN GRANITO PULIDO EN INFORMACIÓN FAMILIARES, ASÍ COMO ACTIVIDADES DG ESTUCO EN FILOS Y DILATACIONES EN ARGAS DG DESCANSOS MÉDICOS Y HOSPITALIZACIÓN.

FIRMAS:

ECH

03 DG DICIEMBRG DG 2025
ESTADO DEL TIEMPG: SECO DURANTE LA JORNADA.

PERSONAL DG INTERVENTORÍA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TÉCNICO, 1 INGENIERO DG APOYO, 1 APOYO TÉCNICO, 1 SST, 1 AUXILIAR SST,

PERSONAL OPERATIVO:
6 OFICIALES, 2 ENCHAPADORES, 6 ELECTRICISTAS, 10 TRABAJADORES DG PISOS, 2 ESTUCADORES, 6 CONTRATISTAS HVAC, 8 CONTRATISTAS DG CARPINTERÍA DG ALUMINIO Y MADERA.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
TAREAS DG PINTURA EN CUARTO NIVEL, ADEMÁS DE ESTAS ACTIVIDADES, JG REALIZAN FILOS Y DILATACIONES EN ESTUCO EN ARAS COMUNES. CONTINUAN LAS TAREAS DG CONSTRUCCIÓN DG MEDIA CAÑA EN CIRCULACIONES Y ARGA DG INFORMACIÓN FAMILIARES, EN EL TERCER NIVEL, TAMBIÉN JG REALIZAN TAREAS DG ESTUCO EN ARGAS DE COORDINACIÓN UCI PEDIATRICA.
CONTINUAN LAS TAREAS EN URBANISMO, CONSTRUCCIÓN DG

JARDINERAS Y ZONAS DURAS DE ACCESO GENERAL, PERIMETRAL A LA CONSTRUCCIÓN.

FIRMAS: ECH

04 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: LLUVIAS INTENSAS DURANTE LA JORNADA.

PERSONAL DE INTERVENTORÍA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TÉCNICO, 1 INGENIERO DE APOYO, 1 APOYO TÉCNICO, 1 SST, 1 AUXILIAR SST.

PERSONAL OPERATIVO:
8 CONTRATISTAS DE CARPINTERIA, 2 ENCHAPADORES, 6 ELECTRICISTAS, 6 OFICIALES, 4 CONTRATISTAS HVAC, 2 ESTUCADORES, 8 TRABAJADORES DE PISOS.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
CONTINUAN LAS TAREAS DE INSTALACIÓN DE VENTANERÍA EN SEGUNDO Y TERCER NIVEL, INSTALACIÓN DE MARCOS PARA PUERTAS EN ESTE MISMO NIVEL, HOSPITALIZACIÓN. ACTIVIDADES DE ESTUCO Y PINTURA EN AREAS DE COORDINACIÓN PEDIATRICA TERCER NIVEL. CONTINUAN LABORES DE CONSTRUCCIÓN DE MEDIA CAÑA EN GRANITO PULIDO PARA SEGUNDO Y TERCER NIVEL.

FIRMAS: ECH

05 DE DICIEMBRE DE 2025.
ESTADO DEL TIEMPO: LLUVIAS INTENSAS EN HORAS DE LA TARDE.

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TECNICO, 1 INGENIERO DE APOYO, 1 APOYO TÉCNICO, 1 SST, 1 AUXILIAR TECNICO.

PERSONAL OPERATIVO:
6 ELECTRICISTAS 10 TRABAJADORES DE PISOS, 6 CONTRATISTAS HVAC, 6 OFICIALES, 2 ENCHAPADORES, 2 ESTUCADORES, 8 CONTRATISTAS DE PISOS.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
LABORES DE INSTALACIÓN DE CUBIERTA EN SEGUNDO NIVEL, PARA VENTILACIÓN, CONTINUAN LAS LABORES DE ESTUCO PARA MUROS EN CUARTO Y TERCER NIVEL. CONTINUAN LAS LABORES DE CONSTRUCCIÓN DE MEDIA CAÑA EN GRANITO PULIDO, PARA CIRCULACIÓN INTERNACIÓN DE FAMILIARES, EN TERCER NIVEL.

FIRMAS: ECH

6 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: SECO DURANTE LA JORNADA.

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

Scanned with CamScanner

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TECNICO, 1 APOYO TECNICO, 1 SST,
1 AUXILIAR TECNICO.

PERSONAL OPERATIVO:
6 CONTRATISTAS HVAC, 6 OFICIALES, 2 ENCHAPADORES,
2 ESTUCADORES, 5 TRABAJADORES PARA PISOS, 4 ELECTRICISTAS.

MAQUINARIA Y EQUIPO:
HERRAMIENTA MENOR, CORTADORAS, PULIDORAS, VIBRADORES DE CONCRETO, ROTOMARTILLO, GATOS, VIBROCOMPACTADOR 10 TON.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
LABORES DE URBANISMO, MEJORAMIENTO DE RASANTE CON BASE GRANULAR, COMPACTACIÓN Y PERFILADO DE LA MISMA.
CONTINUAN LAS TAREAS DE ESTUCO EN TERCER NIVEL, CIRCULACIÓN COORDINACIÓN PEDIATRICA Y LABORES DE PULIDA DE MEDIACAÑA EN UCI PEDIATRICA. TAREAS DE INSTALACIÓN DE MARCOS PUERTAS EN CUARTO NIVEL.

FIRMAS: CCH

09 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: LLUVIAS TERMINANDO LA TARDE.

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TÉCNICO, 1 APOYO TECNICO, 1 SST,
1 AUXILIAR SST.

Scanned with CamScanner

PERSONAL OPERATIVO:
6 OFICIALES, 2 ENCHAPADORES, 2 ESTUCADORES, 10 TRABAJADORES DE PISOS, 6 CONTRATISTAS HVAC.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
CONTINUAN LAS TAREAS DE LA SEMANA ANTERIOR. ACTIVIDADES DE COMPACTACIÓN DE BASE GRANULAR, Y POSTERIOR ARMADO DE ACERO DE REFUERZO, PARA LOSA PAVIMENTO RIGIDO EN CONCRETO. DENTRO DE LA TORRE, CONTINUAN LAS LABORES DE INSTALACIÓN DE PUERTAS EN CUARTO Y TERCER NIVEL. TAREAS DE ESTUCO SOBRE MURO, FILOS Y DILATACIONES. DESTECHOS DE PISOS EN SEGUNDO NIVEL Y TAREAS DE INSTALACION DE DUCTOS EN SEGUNDO NIVEL. ACTIVIDADES DE ENCHAPE EN ESTE MISMO NIVEL.
FIRMAS:

ECH

10 DE DICIEMBRE DE 2025:
ESTADO DEL TIEMPO: SECO DURANTE LA JORNADA

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TECNICO, 1 APOYO SST, 1 SST, 1 AUXILIAR SST.

PERSONAL OPERATIVO:
6 OFICIALES, 2 ENCHAPADORES, 2 ESTUCADORES, 10 TRABAJADORES DE PISOS, 4 CONTRATISTAS HVAC.

ACTIVIDADES – MAQUINARIA Y EQUIPO:
VIBRO COMPACTADOR, 2 CANGUROS, HERRAMIENTA MENOR,

Scanned with CamScanner

2 VIBRADORES DE CONCRETO, CORTADORAS, PULIDORAS.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
COMITÉ SEMANAL DE OBRA, DONDE SE VERIFICÓ EL AVANCE DE LA MISMA, CON POSTERIOR RECORRIDO. LABORES DE ESTUCO EN FACHADA Y CONSTRUCCIÓN DE ALFAGÍAS. TAREAS DE ESTUCO EN TERCER NIVEL Y PULIDA DE PISOS, PARA DAR BRILLO NATURAL. DESTRONQUE DE PISOS EN SEGUNDO NIVEL Y LABORES DE ENCHAPE PARA BAÑOS. CONTINÚAN LAS LABORES DE CONSTRUCCIÓN DE VÍA EN URBANISMO.

FIRMAS:

ECH

11 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO:

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TÉCNICO, 1 APOYO TÉCNICO, 1 SST, 1 AUXILIAR SST.

PERSONAL OPERATIVO:
2 ESTUCADORES, 6 OFICIALES, 10 TRABAJADORES DE PISOS, 4 CONTRATISTAS HVAC.

MAQUINARIA Y EQUIPO:
CORTADORAS, PULIDORAS, ANDAMIO ESTRUCTURAL, VIBROCOMPACTADOR, HERRAMIENTA MENOR, 2 CANGUROS, 1 RAN CPLANCHA VIBROCOMPACTADORA).

ACTIVIDADES REALIZADAS:
CONTINUAN LAS LABORES DE ARMADO DE ACERO DE REFUERZO, PARA VIA EN PAVIMENTO RIGIDO EN CONCRETO. VACIADO DE CONCRETO A PARTIR DE LAS 11 AM. DENTRO DE LA TORRE CONTINUAN LAS LABORES DE INSTALACIÓN DE DUCTERIA EN SEGUNDO NIVEL Y REMATE DE LA RED EN TERRAZA. EN EL CUARTO NIVEL, TAREAS DE INSTALACIÓN PUERTAS DE BAÑOS, AREA HOSPITALIZACIÓN.

FIRMAS:

ECH

12 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: SECO DURANTE LA JORNADA.

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TÉCNICO, 1 APOYO TECNICO, 1 SST, 1 AUXILIAR SST.

PERSONAL OPERATIVO:
6 OFICIALES, 4 ESTUCADORES, 10 TRABAJADORES PARA PISOS, 6 CONTRATISTAS DE HVAC, 2 ELECTRICISTAS.

MAQUINARIA Y EQUIPO:
VIBRO COMPACTADOR, 2 CANGUROS, 1 RANA, HERRAMIENTA MENOR, CORTADORAS, PULIDORAS, VIBRADORES DE CONCRETO.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
CONTINUAN LAS LABORES DE ESTUCO EN FACHADA, ALTERNO A LAS TAREAS DE CONSTRUCCIÓN DE VIA EN PAVIMENTO RIGIDO Y CONSTRUCCIÓN DE JARDINERAS. EN EL SEGUNDO NIVEL SE REALIZA DESTRONQUE DE

Scanned with CamScanner

PISOS Y TRABAJOS DE INSTALACIÓN DE DUCTERIA. EN EL TERCER NIVEL, SE CONTINUA CON LA PULIDA DE PISOS PARA DAR BRILLO NATURAL Y ACTIVIDADES DE ESTUCO EN ORATORIO E INFORMACIÓN A FAMILIARES.

FIRMAS:

ECH

13 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: LLUVIA LEVE EN HORAS DE LA TARDE.

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TÉCNICO, 1 APOYO TÉCNICO, 1 SST.

PERSONAL OPERATIVO:
6 OFICIALES, 4 ESTUCADORES, 2 ELECTRICISTAS, 10 TRABAJADORES DE PISOS, 4 CONTRATISTAS HVAC.

MAQUINARIA Y EQUIPO:
HERRAMIENTA MENOR, 2 VIBRADORES DE CONCRETO, 2 CANGUROS, CORTADORAS, PULIDORAS, 1 RANA, 1 MINCARGADOR, 1 VIBRO-COMPACTADOR.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
DURANTE LA JORNADA SE ADELANTARON TAREAS DE INSTALACIÓN DE ACERO DE REFUERZO, ENCOFRADO Y VACIADO DE CONCRETO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA VIA DE ACCESO.
TRABAJOS DE INSTALACIÓN DE DUCTERIA EN TERRAZA.
TAREAS DE ACABADOS EN CUARTO NIVEL, ACTIVIDADES DE ESTUCO Y CIRCULACIÓN Y SALA DE ESPERA FRENTE A ASCENSOR EN TERCER NIVEL. PULIDA DE PISOS PARA

Scanned with CamScanner

DAR BRILLO NATURAL EN UCI PEDIATRICA. ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN DE MEDIA CAPA EN SEGUNDO NIVEL, E INSTALACIÓN DE ENCHAPE EN BAÑOS UCI NEONATAL.

FIRMAS:

CH

15 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: LLUVIA MODERADA EN HORAS DE LA TARDE.

PERSONAL DE INTERVENTORÍA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TÉCNICO, 1 APOYO TÉCNICO, 1 SST.

PERSONAL OPERATIVO:
6 OFICIALES, 4 ESTUCADORES, 8 TRABAJADORES DE PISOS, 4 CONTRATISTAS HVAC, 2 ELECTRICISTAS.

MAQUINARIA Y EQUIPO:
2 VIBRADORES DE CONCRETO, HERRAMIENTA MENOR, ANDAMIO, CORTADORAS, PULIDORAS, 2 CANGUROS, 1 RANA.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
DURANTE LA JORNADA SE REALIZAN ACTIVIDADES DE ESTUCO PARA FACHADA Y PINTURA KORAZA PARA LA FACHADA SUR. INSTALACIÓN DE DUCTERIA PARA RED DE VENTILACIÓN EN TERRAZA. CONTINUAN LAS TAREAS DE DESTRONQUE DE PISOS EN SEGUNDO NIVEL Y PULIDA DE PISOS PARA DAR BRILLO NATURAL EN TERCER NIVEL. CONTINÚA EL ARMADO DE LOSAS,

Scanned with CamScanner

PARA VIA EN CONCRETO.

FIRMAS:

ECH

16 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO:

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE DE INTERVENTORIA, PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TÉCNICO, 1 APOYO TÉCNICO, 1 SST,
1 AUXILIAR SST.

PERSONAL OPERATIVO:
6 OFICIALES, 4 ESTIBADORES, 8 TRABAJADORES DE PISOS,
4 CONTRATISTAS HVAC, 2 ELECTRICISTAS.

MAQUINARIA Y EQUIPO:
2 VIBRADORES DE CONCRETO, 2 GANCHOS, ANDAMIOS,
CORTADORAS, PULIDORAS, HERRAMIENTA MENOR.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
CONTINUAN LAS LABORES DE ESTUCO Y PINTURA EN FACHADA SUR Y ORIENTAL. ACTIVIDADES DE URBANISMO, RESPECTO A CONSTRUCCIÓN DE VIA DE ACCESO EN PAVIMENTO RIGIDO, Y REMATE DE REJILLAS DE SUMIDEROS.
AL INTERIOR DEL EDIFICIO CONTINUAN LAS TAREAS DE PULIDA DE PISOS EN TERCER NIVEL PARA DAR BRILLO NATURAL, INSTALACIÓN DE DUCTERIA DE VENTILACIÓN EN SEGUNDO NIVEL.
FIRMAS:

ECH

17 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: SECO DURANTE LA JORNADA.

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TECNICO, 1 APOYO TECNICO, 1 SST, 1 AUXILIAR SST.

PERSONAL OPERATIVO:
6 OFICIALES, 4 ESTUCADORES, 8 TRABAJADORES DE PISOS, 4 CONTRATISTAS HVAC, 2 ELECTRICISTAS.

MAQUINARIA Y EQUIPO:
2 VIBRADORES DE CONCRETO, ANDAMIOS, CORTADORAS, PULIDORAS, HERRAMIENTA MENOR, 2 CANGUROS, 1 PANA.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
DURANTE LA JORNADA CONTINUAN LAS TAREAS DE INSTALACIÓN DE ACERO DE REFUERZO, PARA LOSAS DE PAVIMENTO RIGIDO EN CONCRETO, POSTERIOR VACIADO DE LAS MISMAS. CONTINUAN LAS LABORES DE PINTURA EN FACHADA.

FIRMAS:

CCH

18 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: SECO DURANTE LA JORNADA.

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

Scanned with CamScanner

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TECNICO, 1 SST, 1 APOYO SST.

PERSONAL OPERATIVO:
4 ESTUCADORES, 6 OFICIALES, 4 CONTRATISTAS HVAC, 2 ELECTRICISTAS, 8 CONTRATISTAS DE OBRA.

MAQUINARIA Y EQUIPO:
ANDAMIOS, 2 VIBRADORES DE CONCRETO, 2 CANGUROS, CORTADORAS, PULIDORAS, HERRAMIENTA MENOR.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
DURANTE LA JORNADA CONTINUAN LAS LABORES DE URBANISMO, TOMA DE DENSIDADES PARA REVISAR LA COMPACTACIÓN DEL TERRENO. LABORES DE ARMADO E INSTALACIÓN DE ACERO DE REFUERZO PARA EL PAVIMENTO RIGIDO EN CONCRETO PARA POSTERIOR VACIADO. CONTINUAN LAS TAREAS DE ESTUCO PARA FACHADA, FILOS Y DILATACIONES EN LOS MISMOS. SE REALIZAN CONEXIONES ENTRE DUCTERIA PARA HVAC.

FIRMAS:

ECH

19 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: SECO DURANTE LA JORNADA

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TECNICO, 1 APOYO TECNICO, 1 SST, 1 AUXILIAR SST.

Scanned with CamScanner

MAQUINARIA Y EQUIPO:
2 VIBRADORES DE CONCRETO, 2 CANGUROS, HERRAMIENTA MENOR, CORTADORAS, PULIDORAS.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
LABORES DE INSTALACIÓN DE DUCTERIA HVAC EN SEGUNDO NIVEL, HACIA DUCTERIA PRINCIPAL, CONTINUAN LAS LABORES EN FACHADA, ESTUCO Y PINTURA, ALTERNO A LAS TAREAS DE INSTALACIÓN DE ACERO DE REFUER-ZO Y ARMADO DE LOSAS A VACIAR EL DÍA DE MOY EN LA VIA DE PAVIMENTO RIGIDO EN CONCRETO. INSTALACIÓN DE APARATOS SANITARIOS EN CUARTO NIVEL.

FIRMAS:

CH

22 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: SECO DURANTE LA JORNADA.

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TECNICO, 1 APOYO TECNICO, 1 SST.

MAQUINARIA Y EQUIPO:
HERRAMIENTA MENOR, 2 VIBRADORES DE CONCRETO, CORTADORAS, PULIDORAS, 2 CANGUROS DE COMPACTACIÓN.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
SE RETOMAN ACTIVIDADES DE PINTURA EN FACHADA, INSTALACIÓN DE APARATOS SANITARIOS EN CUARTO NIVEL, ACTIVIDADES DE ACABADOS EN PISOS

Scanned with CamScanner

EN PRIMER NIVEL Y CONSTRUCCIÓN DE ACABADO EN CONCRETO PULIDO, PARA CONEXIÓN DE CADA PISO CON ESCALERAS, DE PUNTO FIJO. CONTINUAN LAS LABORES DE CONSTRUCCIÓN DE VIA EN PAVIMENTO RIGIDO.

PERSONAL OPERATIVO:
6 OFICIALES, 4 ESTUCADORES, 2 TRABAJADORES DE PISOS, 2 PINTORES, MAESTRO GENERAL DE OBRA.

FIRMAS:

CH

23 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: SECO DURANTE LA JORNADA.

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TECNICO, 1 APOYO TECNICO, 1 SST.

PERSONAL OPERATIVO:
4 ESTUCADORES, 2 PINTORES, 6 OFICIALES, 2 TRABAJADORES DE PISOS.

MAQUINARIA Y EQUIPO:
HERRAMIENTA MENOR, 2 CANGUROS, 2 VIBRADORES DE CONCRETO, CORTADORAS, PULIDORAS.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
CONSTRUCCIÓN DE VIA EN PAVIMENTO RIGIDO, FORMALETEADO LOSAS, ARMADO DE INSTALACIÓN DE ACERO DE REFUERZO Y VACIADO DE CONCRETO EN HORAS

Scanned with CamScanner

DE LA TARDE. CONTINUAN LAS LABORES EN FACHADA SUR Y ORIENTAL, ESTUCO Y PINTURA.

FIRMAS:

ECH

24 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: SECO DURANTE LA JORNADA

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TÉCNICO, 1 APOYO TECNICO, 1 SST.

MAQUINARIA Y EQUIPO:
HERRAMIENTA MENOR, 2 VIBRADORES DE CONCRETO, CORTADORAS, PULIDORAS, ANDAMIOS, FORMALETA PARA CONCRETO.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
LABORES DE FORMALETEADO DE LOSAS EN CONCRETO, INSTALACIÓN DE ACERO DE REFUERZO Y VACIADO POSTERIOR, CONTINUAN LABORES DE ESTUCO EN FACHADA ORIENTAL Y NORTE.

FIRMAS:

ECH

26 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: SECO DURANTE LA JORNADA.

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TECNICO, 1 SST.

MAQUINARIA Y EQUIPO:
HERRAMIENTA MENOR, ANDAMIOS, CORTADORAS, PULIDORAS.

PERSONAL OPERATIVO:
4 ESTUCADORES, 2 PINTORES, 3 OFICIALES, 6 AYUDANTES.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
DURANTE LA JORNADA SE REALIZA INSTALACIÓN DE APARATOS SANITARIOS EN CUARTO NIVEL, JORNADA DE ASEO EN EL PROYECTO Y TAREAS DE ESTUCO Y PINTURA EN FACHADA ORIENTAL.

FIRMAS:

CH

29 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: SECO DURANTE LA JORNADA.

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TÉCNICO, 1 APOYO TECNICO, 1 SST.

Scanned with CamScanner

PERSONAL OPERATIVO:
4 ESTUCADORES, 2 PINTORES, 3 OFICIALES, 6 AYUDANTES, 2 ELECTRICOS.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
DURANTE LA JORNADA SE REALIZA ASEO GENERAL EN TERCER Y PRIMER NIVEL. A SU VEZ TAREAS EN FICHADA DE ESTUCO Y PINTURA, HIDRATACIÓN CONSTANTE A CONCRETOS Y A GRAMA.

MAQUINARIA Y EQUIPO:
ANDAMIOS, HERRAMIENTA MENOR, COMPRESORAS, PULIDORAS.

FIRMAS:

CCH

29 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: SECO DURANTE LA JORNADA

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TECNICO, 1 SST.

PERSONAL OPERATIVO:
4 ESTUCADORES, 2 PINTORES, 3 OFICIALES, 6 AYUDANTES, 2 ELECTRICOS.

MAQUINARIA Y EQUIPO:
HERRAMIENTA MENOR, ANDAMIOS, COMPRESORAS, PULIDORAS.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
CONTINUAN LAS TAREAS DE ASEO GENERAL DEL PROYECTO.

Scanned with CamScanner

RECORRIDO DE OBRA EN ACOMPAÑAMIENTO DE LA ENTIDAD, REVISIÓN DE AVANCE DE OBRA EN CADA UNO DE LOS ESPACIOS DEL PROYECTO.

FIRMAS:

CH

30 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: SECO DURANTE LA JORNADA.

PERSONAL DE INTERVENTORIA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE, 1 PROFESIONAL HSEQ.

PERSONAL CONTRATISTA DE OBRA:
1 DIRECTOR, 1 RESIDENTE TECNICO, 1 SST.

PERSONAL OPERATIVO:
2 PINTORES, 4 ESTUCADORES, 3 OFICIALES, 6 AYUDANTES, 2 ELECTRICOS.

MAQUINARIA Y EQUIPO:
HERRAMIENTA MENOR, ANDAMIOS, CORTADORAS, SOLDADORAS.

ACTIVIDADES REALIZADAS:
TAREAS DE ESTUCO Y PINTURA EN FACHADA ORIENTAL Y SUR. INSTALACIÓN DE APARATOS SANITARIOS EN CUARTO NIVEL, ENCARTONADO DE PISOS EN TERCER Y PRIMER NIVEL.

FIRMAS.

CH

31 DE DICIEMBRE DE 2025
ESTADO DEL TIEMPO: SECO DURANTE LA JORNADA.

ANOTACIÓN:
EL DÍA DE HOY SE REUNIERON LAS PARTES INVOLUCRADAS EN EL CONTRATO DE OBRA E INTERVENTORIA, PARA GENERAR ACTA DE SUSPENSIÓN DE LOS CONTRATOS MENCIONADOS RESPECTIVAMENTE; TODA VEZ QUE DURANTE EL SEGUIMIENTO REALIZADO A LA EJECUCIÓN DE OBRA, LA SUPERVISIÓN HA EVIDENCIADO QUE EL PROYECTO HA REQUERIDO LA IMPLEMENTACIÓN DE AJUSTES CONSTRUCTIVOS Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, DERIVADOS DE CONDICIONES TECNICAS PROPIAS DEL PROCESO CONSTRUCTIVO, REQUERIMIENTOS FUNCIONALES DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA Y LA NECESIDAD DE GARANTIZAR LA ADECUADA INTEROPERABILIDAD. ADICIONALMENTE, SE HA CONSTATADO QUE LA CONTINUIDAD DE LAS ACTIVIDADES SIN EL AJUSTE TEMPORAL SOLICITADO, PODRIA AFECTAR LA CORRECTA SECUENCIA CONSTRUCTIVA, LA COORDINACIÓN ENTRE FRENTES DE TRABAJO Y LA ADECUADA VERIFICACIÓN TÉCNICA DE LOS SISTEMAS INSTALADOS, ESPECIALMENTE AQUELLOS ASOCIADOS A REDES, ACABADOS Y FUNCIONAMIENTO INTEGRAL DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL, LOS CUALES REQUIEREN VALIDACIÓN CONJUNTA CON LAS OBRAS EJECUTADAS POR LA ENTIDAD HOSPITALARIA.
EN ESTE SENTIDO LA SUSPENSIÓN SOLICITADA ES DE CORTA DURACIÓN, Y RESULTA TECNICAMENTE PROCEDENTE PARA PERMITIR LA REORGANIZACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE OBRA, LA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES TECNICAS PENDIENTES Y LA CORRECTA FINALIZACIÓN DE ACTIVIDADES, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y FUNCIONALIDAD EXIGIDOS PARA ESTE TIPO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD. ASÍ LAS COSAS SE RETOMARAN ACTIVIDADES EL 5 DE ENERO DE 2026.

Scanned with CamScanner

FIRMAS : ECH

# *Anexo 6. Gestión SST*

**CERTIFICADO DE ADHERENCIA ISO 14001 DE 2015**
**SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL**
**MES DE DICIEMBRE 2025**

El presente informe se genera luego de realizar revisión documental, operacional y verificación de la certificación del contratista CONSORCIO TERMINACIÓN UMI de los requisitos contractuales solicitados, socializados y pactados en el contrato 345 de 2025, cuyo objeto contractual es la "CONSTRUCCIÓN PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA".

| **SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL- CUMPLIMIENTO ISO 14001 DE 2015** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **REQUISITO** | | **CUMPLIMIENTO** | | **SEGUIMIENTO DICIEMBRE DE 2025** |
| | | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** | |
| **FUENTES DE MATERIALES E INSUMOS** | | | | |
| 1 | Licencias ambientales de las canteras de la materia prima (Arena, Grava, etc.). | 1 | | Licencia ambiental Luis Hernando Acero Cuervo: fecha 09 de noviembre de 2007.<br><br>Licencia minera de Jesús María Reyes Mozo OOLA00023-21- en proceso.<br><br>La anterior información es avalada por la interventoría en su informe mensual.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |
| 2 | Almacenamiento del material de forma adecuada conforme a las características técnicas que debe tener el acopio de cada material (Fotografías). | **1** | | Se adjuntan evidencias de acopio adecuadas – se corroboran por medio de inspección en sitio.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |
| 3 | Títulos Mineros de las canteras de material. | 1 | | Título minero de agregados el vergel cuyo representante legal Jesús María Reyes Mozo código del expediente ARE-TIR-15241 en concesión a Nelson Arcos Pacacira.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |
| 4 | Órdenes de compra o facturas de compra que acrediten el vínculo comercial con esas canteras. | 1 | | Orden de compra agregados el vergel.<br>orden de compra FERRECONSTRUCCIONES JL. S.A.S.<br>Orden de compra argos.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Demarcar las áreas con el nombre de material de acopio (Fotografías). | **1** | | Se adjuntan evidencias de acopio adecuadas – se corroboran por medio de inspección en sitio.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |
| | Garantizar que el sitio de acopio cumpla con las condiciones de temperatura y humedad para garantizar la calidad de los materiales. | **1** | | Se adjuntan evidencias de acopio adecuadas – se corroboran por medio de inspección en sitio.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |
| **IMPACTOS AMBIENTALES Y CONTROLES DE MANEJO** | | | | |
| **1** | Matriz de aspectos e impactos ambientales, metodología CONESA. **Única vez al inicio del contrato.** | 1 | | Se carga matriz de aspectos e impactos ambientales dentro del PAGA.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |
| **2** | Plan de Manejo Ambiental con cronograma de actividades definido al tiempo de duración de la obra, en este se deben contemplar todos los recursos de la matriz de aspectos e impactos y plantear las actividades que se ejecutaran para minimizar los impactos. **Mensualmente deberán ser reportadas las actividades y resultado de indicadores de las Fichas de Manejo Ambiental.** | 1 | | Evidencias del PAGA completa – cargadas en el drive de información.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |
| 3 | Plan de Manejo de los residuos en donde se clasifiquen e identifiquen los tipos de residuos generados por la obra y la correcta forma de disponerlos. | 1 | | Contrato de residuos peligrosos y respectiva certificación por el área de interventoría.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |
| | Etiquetar las canecas, los contenedores y los diferentes espacios conforme a los residuos que se pueden depositar en estos espacios. **Única vez al inicio del contrato.** | 1 | | Punto ecológico en buen estado.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |
| **ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN CORRECTA DE ESCOMBROS** | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Presentar ante la corporación autónoma regional de Boyacá el Plan de Manejo y solicitar apertura de expediente como gran generador de Residuos de Construcción y Demolición, realizar luego del inicio del trámite todos los informes normativos que exija la corporación para cumplir con el Plan de Manejo de este tipo de residuos. Cargar en el drive el Plan presentado, el radicado, y posteriormente el radicado de respuesta. **Única vez al inicio del contrato.** | 1 | | Plan de RCD radicados a Corpoboyacá.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |
| 2 | Presentación de informes mensuales con información referente a Manejo de Residuos, Orden y Limpieza. | 1 | | No se presentaron hallazgos en la inspección ambiental realizada en el mes de diciembre del 2025.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |
| | Incluir en el informe fotografías del correcto almacenamiento de los escombros. | 1 | | |
| 3 | Reportar semanalmente al área de gestión ambiental la salida de escombros que incluya el siguiente cuadro y cargar en el drive el archivo Excel que contenga el cuadro y las respectivas actas de disposición final. | 1 | | Certificaciones de disposición final de los escombros.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |
| **SUSTANCIAS QUIMICAS** | | | | |
| 1 | Fichas de seguridad de sustancias químicas empleadas. | 1 | | Se reciben 51 fichas de seguridad - Evidencia correos de notificación.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |
| **VEHÍCULOS DE OBRA** | | | | |
| 1 | Relación de vehículos y respectiva revisión tecno mecánica de los mismos. | 1 | | Se recibe información y revisiones tecno mecánicas vigentes de los vehículos.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |

| CANINOS DE LA INSTITUCIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Documentos de vacunación y carta de responsabilidad de tenencia canina en caso de ser responsables de algún canino. | 1 | | Se entregan carnets de vacunación de Pilotico.<br><br>**Vigente para el mes de diciembre del 2025.** |
| **PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO** | | **14** | **0** | **100%** |

**LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES AVALADA Y CERTIFICADA POR LA INTERVENTORIA DEL PROYECTO EN EL INFORME PRESENTADO PARA EL MES DE DICIEMBRE.**

En conclusión, se puede observar que para el mes de **DICIEMBRE DE 2025** el contratista presenta adherencia de 100% al sistema de gestión ambiental.

Atentamente,

**LAURA NATALIA ESPINOSA GRIMALDOS**
Líder Sistema de Gestión Ambiental
E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

**VALERIA HERRERA TINJACA**
Sistema de Gestión Ambiental
E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

| | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | FORMATO | |
|---|---|---|---|
| | | CODIGO: F-SST-01 | |
| | | Versión: 01<br>Fecha: 01/04/25 | PAGINA 1 DE 1 |

NOMBRE Doris Lobaton

FECHA DE INGRESO 01 de agosto 2023

CARGO Auc de cocina

Estimado Colaborador:
Para efectos de presentación personal, de Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de la siguiente dotación ____ o elementos de proteccion personal _____, correspondiente al periodo _____ siendo obligatorio el uso de la misma.

| Fecha de Entrega | Elemento | Cantidad | Entregado por | Recibí a Conformidad | Requiere Devolucion SI | Requiere Devolucion NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28/10/2025 | Chipuna antifluido | 1 | | Doris Lobaton T | | |
| | Zapatos antideslizantes | 1 | | Doris Lobaton T | | |
| | Cachibus | 1 | | Doris Lobaton T | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro haber recibido la anterior dotación y elementos de protección personal, en buen estado, siendo elementos especiales de trabajo y que de acuerdo con la Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a utilizarlo adecuadamente como mecanismo de protección personal contra cualquier eventual riesgo, manteniéndolos limpios y en buenas condiciones. Así mismo declaro que conozco su uso.Deberá devolver a la finalización del contrato de trabajo la dotación cuando la misma contenga elementos distintivos que lo identifiquen como trabajador de la empresa.Comprende que es una obligación el uso de la dotación de calzado y vestido de labor que se le está suministrando, que deberá cuidar de esta y destinar su uso exclusivo a la ejecución de labores contratadas.
Así mismo en caso de extravío o pertida de estos elementos de Dotaccion o proteccion personal, por descuido de mi parte; me comprometo a informar a coordinación HSEQ y autorizo expresamente a la empresa para que de mi salario y en caso de terminación del contrato por cualquier causa, del valor de mi liquidación final de prestaciones sociales y salarios, me sea descontado el valor correspondiente.
Para constancia de aceptación, se firma el presente documento.
Firma del Trabajador: Doris Lobaton Torres C.C. 52443156

Powered by CamScanner

| | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | FORMATO<br>CODIGO: F-SST-01<br>Versión: 01<br>Fecha: 01/04/25 | PAGINA 1 DE 1 |
|---|---|---|---|

NOMBRE Yazmin Cecilia Diaz

FECHA DE INGRESO 21 de julio 2023

CARGO Auxiliar de aseo

Estimado Colaborador:
Para efectos de presentación personal, de Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de la siguiente dotación ____ o elementos de proteccion personal _____, correspondiente al periodo _____ siendo obligatorio el uso de la misma.

| Fecha de Entrega | Elemento | Cantidad | Entregado por | Recibi a Conformidad | Requiere Devolucion SI | Requiere Devolucion NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23/10/2023 | Uniforme antifluido | 1 | | YAZMIN DIAZ | | |
| | Zapato antideslizante | 1 | | YAZMIN DIAZ | | |
| | Camibuso | 1 | | YAZMIN DIAZ | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro haber recibido la anterior dotación y elementos de protección personal, en buen estado, siendo elementos especiales de trabajo y que de acuerdo con la Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a utilizarlo adecuadamente como mecanismo de protección personal contra cualquier eventual riesgo, manteniéndolos limpios y en buenas condiciones. Así mismo declaro que conozco su uso.Deberá devolver a la finalización del contrato de trabajo la dotación cuando la misma contenga elementos distintivos que lo identifiquen como trabajador de la empresa.Comprende que es una obligación el uso de la dotación de calzado y vestido de labor que se le está suministrando, que deberá cuidar de esta y destinar su uso exclusivo a la ejecución de labores contratadas.
Así mismo en caso de extravío o perdida de estos elementos de Dotacion o proteccion personal, por descuido de mi parte; me comprometo a informar a coordinación HSEQ y autorizo expresamente a la empresa para que de mi salario y en caso de terminación del contrato por cualquier causa, del valor de mi liquidación final de prestaciones sociales y salarios, me sea descontado el valor correspondiente.
Para constancia de aceptación, se firma el presente documento.
Firma del Trabajador: YAZMIN DIAZ C.C. 23284683.

Powered by CamScanner

| | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | FORMATO<br>CODIGO: F-SST-01<br>Versión: 01<br>Fecha: 01/04/25 | PAGINA 1 DE 1 |
|---|---|---|---|

NOMBRE Cristian Alejandro Jimenez

FECHA DE INGRESO 18 de septiembre 2025

CARGO Ayudante de obra

Estimado Colaborador:
Para efectos de presentación personal, de Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de la siguiente dotación ____ o elementos de proteccion personal _____, correspondiente al periodo _____ siendo obligatorio el uso de la misma.

| Fecha de Entrega | Elemento | Cantidad | Entregado por | Recibí a Conformidad | Requiere Devolucion SI | Requiere Devolucion NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20-10-2025 | Camisa | 1 | | | | X |
| | Camibuzo | 1 | | | | X |
| | Pantalon | 1 | | | | X |
| | Botas de seguridad | 1 | | | | X |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro haber recibido la anterior dotación y elementos de protección personal, en buen estado, siendo elementos especiales de trabajo y que de acuerdo con la Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a utilizarlo adecuadamente como mecanismo de protección personal contra cualquier eventual riesgo, manteniéndolos limpios y en buenas condiciones. Así mismo declaro que conozco su uso.Deberá devolver a la finalización del contrato de trabajo la dotación cuando la misma contenga elementos distintivos que lo identifiquen como trabajador de la empresa.Comprende que es una obligación el uso de la dotación de calzado y vestido de labor que se le está suministrando, que deberá cuidar de esta y destinar su uso exclusivo a la ejecución de labores contratadas.
Así mismo en caso de extravío o perdida de estos elementos de Dotacion o proteccion personal, por descuido de mi parte; me comprometo a informar a coordinación HSEQ y autorizo expresamente a la empresa para que de mi salario y en caso de terminación del contrato por cualquier causa, del valor de mi liquidación final de prestaciones sociales y salarios, me sea descontado el valor correspondiente.
Para constancia de aceptación, se firma el presente documento.

Firma del Trabajador: _____ C.C. 1053790677

Powered by CamScanner

| | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | FORMATO<br>CODIGO: F-SST-01<br>Versión: 01<br>Fecha: 01/04/25 | PAGINA 1 DE 1 |
|---|---|---|---|

NOMBRE Julian Hernando Vanegas

FECHA DE INGRESO 3 de agosto 2015

CARGO Ayudante de obra

**Estimado Colaborador:**

Para efectos de presentación personal de Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de la siguiente dotación ____ o elementos de protección personal _____ correspondiente al periodo _____ siendo obligatorio el uso de la misma.

| Fecha de Entrega | Elemento | Cantidad | Entregado por | Recibí a Conformidad | Requiere Devolución SI | Requiere Devolución NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-10-2025 | Camisa | 1 | Fabio Hurtado | | | 1 |
| | Camiseta | 1 | Fabio Hurtado | | | 1 |
| | Pantalon | 1 | Fabio Hurtado | | | 1 |
| | Botas de seguridad | 1 | Fabio Hurtado | | | 1 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro haber recibido la anterior dotación y elementos de protección personal, en buen estado, siendo elementos especiales de trabajo y que de acuerdo con la Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a utilizarlo adecuadamente como mecanismo de protección personal contra cualquier eventual riesgo, manteniéndolos limpios y en buenas condiciones. Asi mismo declaro que conozco su uso.Deberá devolver a la finalización del contrato de trabajo la dotación cuando la misma contenga elementos distintivos que lo identifiquen como trabajador de la empresa.Comprende que es una obligación el uso de la dotación de calzado y vestido de labor que se le está suministrando, que deberá cuidar de esta y destinar su uso exclusivo a la ejecución de labores contratadas.

Así mismo en caso de extravío o pérdida de estos elementos de Dotacion o protección personal, por descuido de mi parte; me comprometo a informar a coordinación HSEQ y autorizo expresamente a la empresa para que de mi salario y en caso de terminación del contrato por cualquier causa, del valor de mi liquidación final de prestaciones sociales y salarios, me sea descontado el valor correspondiente.

Para constancia de aceptación, se firma el presente documento.

Firma del Trabajador _____ C.C. 1101307

Powered by CamScanner

| | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | FORMATO<br>CODIGO: F-SST-01<br>Versión: 01<br>Fecha: 01/04/25 | PAGINA 1 DE 1 |
|---|---|---|---|

NOMBRE Carlos Samuel Yepes

FECHA DE INGRESO 23 de septiembre 2025

CARGO Oficial de obra

Estimado Colaborador:
Para efectos de presentación personal, de Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de la siguiente dotación ____ o elementos de proteccion personal _____ correspondiente al periodo _____ siendo obligatorio el uso de la misma.

| Fecha de Entrega | Elemento | Cantidad | Entregado por | Recibí a Conformidad | Requiere Devolucion SI | Requiere Devolucion NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20-10-2025 | Casco dieléctrico | 1 | | | | X |
| | Camisa | 1 | | | | X |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro haber recibido la anterior dotación y elementos de protección personal, en buen estado, siendo elementos especiales de trabajo y que de acuerdo con la Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a utilizarlo adecuadamente como mecanismo de protección personal contra cualquier eventual riesgo, manteniéndolos limpios y en buenas condiciones. Así mismo declaro que conozco su uso.Deberá devolver a la finalización del contrato de trabajo la dotación cuando la misma contenga elementos distintivos que lo identifiquen como trabajador de la empresa.Comprende que es una obligación el uso de la dotación de calzado y vestido de labor que se le está suministrando, que deberá cuidar de esta y destinar su uso exclusivo a la ejecución de labores contratadas.
Así mismo en caso de extravío o perdida de estos elementos de Dotacion o proteccion personal, por descuido de mi parte; me comprometo a informar a coordinación HSEQ y autorizo expresamente a la empresa para que de mi salario y en caso de terminación del contrato por cualquier causa, del valor de mi liquidación final de prestaciones sociales y salarios, me sea descontado el valor correspondiente.
Para constancia de aceptación se firma el presente documento.
Firma del Trabajador: _____ C.C. 1152695456

Powered by CamScanner

| | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | FORMATO<br>CODIGO: F-SST-01<br>Versión: 01<br>Fecha: 01/04/25 | PAGINA 1 DE 1 |
|---|---|---|---|

NOMBRE: Cesar Aurelio Tejedor

FECHA DE INGRESO: 27 de agosto 2025

CARGO: Ayudante de obra

**Estimado Colaborador:**

Para efectos de presentación personal, de Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de la siguiente dotación ____ o elementos de protección personal _____ correspondiente al periodo _____ siendo obligatorio el uso de la misma.

| Fecha de Entrega | Elemento | Cantidad | Entregado por | Recibí a Conformidad | Requiere Devolución SI | Requiere Devolución NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20-12-2025 | Camiseta | 1 | | | | 1 |
| | Camibuso | 1 | | | | 1 |
| | Pantalon | 1 | | | | 1 |
| | Botas de seguridad | 1 | | | | 1 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro haber recibido la anterior dotación y elementos de protección personal, en buen estado, siendo elementos especiales de trabajo y que de acuerdo con la Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a utilizarlo adecuadamente como mecanismo de protección personal contra cualquier eventual riesgo, manteniéndolos limpios y en buenas condiciones. Así mismo declaro que conozco su uso. Deberá devolver a la finalización del contrato de trabajo la dotación cuando la misma contenga elementos distintivos que lo identifiquen como trabajador de la empresa.Comprende que es una obligación el uso de la dotación de calzado y vestido de labor que se le está suministrando, que deberá cuidar de esta y destinar su uso exclusivo a la ejecución de labores contratadas.

Así mismo en caso de extravío o pérdida de estos elementos de Dotacion o proteccion personal, por descuido de mi parte; me comprometo a informar a coordinación HSEQ y autorizo expresamente a la empresa para que de mi salario y en caso de terminación del contrato por cualquier causa, del valor de mi liquidación final de prestaciones sociales y salarios, me sea descontado el valor correspondiente.

Para constancia de aceptación se firma el presente documento.

Firma del Trabajador: _____ C.C. 1.056 807 565

Powered by CamScanner

| | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | FORMATO |
|---|---|---|
| | | CODIGO: F-SST-01 |
| | | Versión: 01 Fecha: 01/04/25 \| PAGINA 1 DE 1 |

NOMBRE Jonathan Castillo

FECHA DE INGRESO 19 de Septiembre 2025

CARGO Auxiliar de obra

Estimado Colaborador:

Para efectos de presentación personal, de Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de la siguiente dotación _____ o elementos de protección personal _____ correspondiente al periodo _____ siendo obligatorio el uso de la misma.

| Fecha de Entrega | Elemento | Cantidad | Entregado por | Recibí a Conformidad | Requiere Devolución SI | Requiere Devolución NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-12-2025 | Camisa | 1 | | Jonathan C | | 1 |
| | Camisas | 1 | | Jonathan C. | | 1 |
| | Pantalon | 1 | | Jonathan C. | | 1 |
| | Botas de seguridad | 1 | | Jonathan C. | | 1 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro haber recibido la anterior dotación y elementos de protección personal, en buen estado, siendo elementos especiales de trabajo y que de acuerdo con la Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a utilizarlo adecuadamente como mecanismo de protección personal contra cualquier eventual riesgo, manteniéndolos limpios y en buenas condiciones. Así mismo declaro que conozco su uso Deberé devolver a la finalización del contrato de trabajo la dotación cuando la misma contenga elementos distintivos que lo identifiquen como trabajador de la empresa Comprende que es una obligación el uso de la dotación de calzado y vestido de labor que se le está suministrando, que deberá cuidar de esta y destinar su uso exclusivo a la ejecución de labores contratadas.

Así mismo en caso de extravío o pérdida de estos elementos de Dotacion o proteccion personal, por descuido de mi parte; me comprometo a informar a coordinación HSEQ y autorizo expresamente a la empresa para que de mi salario y en caso de terminación del contrato por cualquier causa, del valor de mi liquidación final de prestaciones sociales y salarios, me sea descontado el valor correspondiente.

Para constancia de aceptación se firma el presente documento

Firma del Trabajador Jonathan C cc 1010616703

Powered by CamScanner

| | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | FORMATO<br>CODIGO: F-SST-01<br>Version: 01<br>Fecha: 01/04/23 | PAGINA 1 DE 1 |
|---|---|---|---|

NOMBRE Jesus Rivera

FECHA DE INGRESO 23 de septiembre

CARGO Oficial de obra

**Estimado Colaborador:**

Para efectos de presentación personal, de Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de la siguiente dotación ____ o elementos de protección personal ____ correspondiente al periodo ____ siendo obligatorio el uso de la misma

| Fecha de Entrega | Elemento | Cantidad | Entregado por | Recibí a Conformidad | Requiere Devolución SI | Requiere Devolución NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22-12-2023 | Camibuso | 1 | | | | 1 |
| | Camisa | 1 | | | | 1 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro haber recibido la anterior dotación y elementos de protección personal, en buen estado, siendo elementos especiales de trabajo y que de acuerdo con la Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a utilizarlo adecuadamente como mecanismo de protección personal contra cualquier eventual riesgo, manteniéndolos limpios y en buenas condiciones. Así mismo declaro que conozco su uso Deberá devolver a la finalización del contrato de trabajo la dotación cuando la misma contenga elementos distintivos que lo identifiquen como trabajador de la empresa.Comprende que es una obligación el uso de la dotación de calzado y vestido de labor que se le está suministrando, que deberá cuidar de esta y destinar su uso exclusivo a la ejecución de labores contratadas.

Así mismo en caso de extravío o pérdida de estos elementos de Dotacion o protección personal, por descuido de mi parte; me comprometo a informar a coordinación HSEQ y autorizo expresamente a la empresa para que de mi salario y en caso de terminación del contrato por cualquier causa, del valor de mi liquidación final de prestaciones sociales y salarios, me sea descontado el valor correspondiente.

Para constancia de aceptación, se firma el presente documento.

Firma del Trabajador: _____ C.C. _____

Powered by CamScanner



| | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | FORMATO<br>CODIGO: F-SST-03<br>Version: 01<br>Fecha: 01/04/23 | PAGINA 1 DE 1 |
|---|---|---|---|

NOMBRE: Dilver Hernando Bernal

FECHA DE INGRESO: 27 de agosto 2018

CARGO: Ayudante de obra

Estimado Colaborador:

Para efectos de presentación personal, de Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de la siguiente dotación 4 elementos de protección personal correspondientes al periodo 2023 siendo obligatorio el uso de la misma.

| Fecha de Entrega | Elemento | Cantidad | Entregado por | Recibí a Conformidad | Reposición Si | Reposición No |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22-12-2023 | Camisa | 1 | | | | X |
| | Camiseta | 1 | | | | X |
| | Pantalon | 1 | | | | X |
| | Botas de seguridad | 1 | | | | X |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro haber recibido la anterior dotación y elementos de protección personal, en buen estado, siendo elementos especiales de trabajo y que de acuerdo con la Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a utilizarlo adecuadamente como mecanismo de protección personal contra cualquier eventual riesgo, manteniéndolos limpios y en buenas condiciones. Así mismo declaro que conozco su uso. Debere devolver a la finalización del contrato de trabajo la dotación cuando la misma contenga elementos distintivos que lo identifiquen como trabajador de la empresa. Comprendo que es una obligación el uso de la dotación de calzado y vestido de labor que se le está suministrando, que deberá cuidar de esta y destinar su uso exclusivo a la ejecución de labores contratadas.

Así mismo en caso de extravió o pérdida de estos elementos de Dotaccion o proteccion personal, por descuido de mi parte, me comprometo a informar a coordinación HSEQ y autorizo expresamente a la empresa para que de mi salario y en caso de terminación del contrato por cualquier causa, del valor de mi liquidación final de prestaciones sociales y salarios, me sea descontado el valor correspondiente.

Para constancia de aceptación se firma el presente documento

Firma del Trabajador _____ C.C _____

Powered by CamScanner

| | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | FORMATO<br>CODIGO: F-SST-01<br>Versión: 01<br>Fecha: 01/04/25 | PAGINA 1 DE 1 |
|---|---|---|---|

**NOMBRE** Yesid Castillo Rubio

**FECHA DE INGRESO** 23 de sept de 2025

**CARGO**

**Estimado Colaborador:**
Para efectos de presentación personal, de Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de la siguiente dotación ____ o elementos de proteccion personal _____, correspondiente al periodo _____ siendo obligatorio el uso de la misma.

| Fecha de Entrega | Elemento | Cantidad | Entregado por | Recibi a Conformidad | Requiere Devolucion SI | Requiere Devolucion NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20-12-2025 | Camisa | 1 | | Yesid Castillo | | 1 |
| | Camibuzo | 1 | | Yesid Castillo | | 1 |
| | Pantalon | 1 | | Yesid Castillo | | 1 |
| | Botas de seguridad | 1 | | Yesid Castillo | | 1 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro haber recibido la anterior dotación y elementos de protección personal, en buen estado, siendo elementos especiales de trabajo y que de acuerdo con la Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a utilizarlo adecuadamente como mecanismo de protección personal contra cualquier eventual riesgo, manteniéndolos limpios y en buenas condiciones. Así mismo declaro que conozco su uso.Deberá devolver a la finalización del contrato de trabajo la dotación cuando la misma contenga elementos distintivos que lo identifiquen como trabajador de la empresa.Comprende que es una obligación el uso de la dotación de calzado y vestido de labor que se le está suministrando, que deberá cuidar de esta y destinar su uso exclusivo a la ejecución de labores contratadas.
Así mismo en caso de extravío o perdida de estos elementos de Dotacion o proteccion personal, por descuido de mi parte; me comprometo a informar a coordinación HSEQ y autorizo expresamente a la empresa para que de mi salario y en caso de terminación del contrato por cualquier causa, del valor de mi liquidación final de prestaciones sociales y salarios, me sea descontado el valor correspondiente.
Para constancia de aceptación, se firma el presente documento.

Firma del Trabajador: _____ C.C. _____

Powered by CamScanner

| | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | FORMATO | |
|---|---|---|---|
| | | CODIGO: F-SST-01 | |
| | | Versión: 01<br>Fecha: 01/04/25 | PAGINA 1 DE 1 |

NOMBRE: Joel Fernando Acosta

FECHA DE INGRESO: 19 de agosto 2025

CARGO: Oficial electrico

**Estimado Colaborador:**
Para efectos de presentación personal, de Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de la siguiente dotación _____ o elementos de proteccion personal _____, correspondiente al periodo _____ siendo obligatorio el uso de la misma.

| Fecha de Entrega | Elemento | Cantidad | Entregado por | Recibí a Conformidad | Requiere Devolucion | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO |
| 20-10-2025 | Camisa | 1 | | | | 1 |
| | Camiseta | 1 | | | | 1 |
| | Pantalon | 1 | | | | 1 |
| | Botas de seguridad | 1 | | | | 1 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro haber recibido la anterior dotación y elementos de protección personal, en buen estado, siendo elementos especiales de trabajo y que de acuerdo con la Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a utilizarlo adecuadamente como mecanismo de protección personal contra cualquier eventual riesgo, manteniéndolos limpios y en buenas condiciones. Así mismo declaro que conozco su uso.Deberá devolver a la finalización del contrato de trabajo la dotación cuando la misma contenga elementos distintivos que lo identifiquen como trabajador de la empresa.Comprende que es una obligación el uso de la dotación de calzado y vestido de labor que se le está suministrando, que deberá cuidar de esta y destinar su uso exclusivo a la ejecución de labores contratadas.
Así mismo en caso de extravío o perdida de estos elementos de Dotacion o proteccion personal, por descuido de mi parte; me comprometo a informar a coordinación HSEQ y autorizo expresamente a la empresa para que de mi salario y en caso de terminación del contrato por cualquier causa, del valor de mi liquidación final de prestaciones sociales y salarios, me sea descontado el valor correspondiente.
Para constancia de aceptación se firma el presente documento.

Firma del Trabajador: _____ C.C. 1049612648

Powered by CamScanner

| | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | FORMATO<br>CODIGO: F-SST-01<br>Versión: 01<br>Fecha: 01/04/25 | PAGINA 1 DE 1 |
|---|---|---|---|

**NOMBRE** Lorena Rocio Sanchez

**FECHA DE INGRESO** 24 de Septiembre 2025

**CARGO** Auxiliar de Aseo

**Estimado Colaborador:**
Para efectos de presentación personal, de Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de la siguiente dotación ____ o elementos de proteccion personal _____, correspondiente al periodo _____ siendo obligatorio el uso de la misma.

| Fecha de Entrega | Elemento | Cantidad | Entregado por | Recibi a Conformidad | Requiere Devolucion SI | Requiere Devolucion NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20-10-2025 | Camibusos | 2 | | | | X |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro haber recibido la anterior dotación y elementos de protección personal, en buen estado, siendo elementos especiales de trabajo y que de acuerdo con la Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a utilizarlo adecuadamente como mecanismo de protección personal contra cualquier eventual riesgo, manteniéndolos limpios y en buenas condiciones. Así mismo declaro que conozco su uso.Deberá devolver a la finalización del contrato de trabajo la dotación cuando la misma contenga elementos distintivos que lo identifiquen como trabajador de la empresa.Comprende que es una obligación el uso de la dotación de calzado y vestido de labor que se le está suministrando, que deberá cuidar de esta y destinar su uso exclusivo a la ejecución de labores contratadas.
Así mismo en caso de extravío o perdida de estos elementos de Dotaccion o proteccion personal, por descuido de mi parte; me comprometo a informar a coordinación HSEQ y autorizo expresamente a la empresa para que de mi salario y en caso de terminación del contrato por cualquier causa, del valor de mi liquidación final de prestaciones sociales y salarios, me sea descontado el valor correspondiente.
Para constancia de aceptación, se firma el presente documento.

Firma del Trabajador: _____ C.C. 52865922

Powered by CamScanner

| | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | FORMATO | |
|---|---|---|---|
| | | CODIGO: F-SST-01 | |
| | | Versión: 01<br>Fecha: 01/04/25 | PAGINA 1 DE 1 |

**NOMBRE** Juan Diego Rivera

**FECHA DE INGRESO** 17 de septiembre 2023

**CARGO** Ayudante de obra

**Estimado Colaborador:**
Para efectos de presentación personal, de Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de la siguiente dotación ____ o elementos de proteccion personal _____, correspondiente al periodo siendo obligatorio el uso de la misma.

| Fecha de Entrega | Elemento | Cantidad | Entregado por | Recibí a Conformidad | Requiere Devolucion SI | Requiere Devolucion NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21-10-2025 | Camisa | 1 | | Juan Diego Rivera M | | 1 |
| | Camiseta | 1 | | Juan Diego Rivera M | | 1 |
| | Pantalon | 1 | | Juan Diego Rivera M | | 1 |
| | Botas de seguridad | 1 | | Juan Diego Rivera M | | 0 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro haber recibido la anterior dotación y elementos de protección personal, en buen estado, siendo elementos especiales de trabajo y que de acuerdo con la Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a utilizarlo adecuadamente como mecanismo de protección personal contra cualquier eventual riesgo, manteniéndolos limpios y en buenas condiciones. Así mismo declaro que conozco su uso.Deberá devolver a la finalización del contrato de trabajo la dotación cuando la misma contenga elementos distintivos que lo identifiquen como trabajador de la empresa.Comprende que es una obligación el uso de la dotación de calzado y vestido de labor que se le está suministrando, que deberá cuidar de esta y destinar su uso exclusivo a la ejecución de labores contratadas.
Así mismo en caso de extravío o perdida de estos elementos de Dotacion o proteccion personal, por descuido de mi parte; me comprometo a informar a coordinación HSEQ y autorizo expresamente a la empresa para que de mi salario y en caso de terminación del contrato por cualquier causa, del valor de mi liquidación final de prestaciones sociales y salarios, me sea descontado el valor correspondiente.
Para constancia de aceptación, se firma el presente documento.
Firma del Trabajador: _____ C.C. _____

Powered by CamScanner

| | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | FORMATO<br>CODIGO: F-SST-01<br>Versión: 01<br>Fecha: 01/04/25 | PAGINA 1 DE 1 |
|---|---|---|---|

NOMBRE Luis Arcadio Ruiz Ruiz

FECHA DE INGRESO 22 de agosto 2025

CARGO Ayudante de obra

**Estimado Colaborador:**
Para efectos de presentación personal, de Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de la siguiente dotación ____ o elementos de proteccion personal _____, correspondiente al periodo _____ siendo obligatorio el uso de la misma.

| Fecha de Entrega | Elemento | Cantidad | Entregado por | Recibí a Conformidad | Requiere Devolución SI | Requiere Devolución NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22-12-2025 | Camisa | 1 | | Luis Ruiz | | 1 |
| | Camiseta | 1 | | Luis Ruiz | | 1 |
| | Pantalon | 1 | | Luis Ruiz | | 1 |
| | Botas de seguridad | 1 | | Luis Ruiz | | 1 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro haber recibido la anterior dotación y elementos de protección personal, en buen estado, siendo elementos especiales de trabajo y que de acuerdo con la Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a utilizarlo adecuadamente como mecanismo de protección personal contra cualquier eventual riesgo, manteniéndolos limpios y en buenas condiciones. Así mismo declaro que conozco su uso.Deberá devolver a la finalización del contrato de trabajo la dotación cuando la misma contenga elementos distintivos que lo identifiquen como trabajador de la empresa.Comprende que es una obligación el uso de la dotación de calzado y vestido de labor que se le está suministrando, que deberá cuidar de esta y destinar su uso exclusivo a la ejecución de labores contratadas.
Así mismo en caso de extravío o perdida de estos elementos de Dotacion o proteccion personal, por descuido de mi parte; me comprometo a informar a coordinación HSEQ y autorizo expresamente a la empresa para que de mi salario y en caso de terminación del contrato por cualquier causa, del valor de mi liquidación final de prestaciones sociales y salarios, me sea descontado el valor correspondiente.
Para constancia de aceptación, se firma el presente documento.

Firma del Trabajador _____ C.C _____

Powered by CamScanner

| | FORMATO ENTREGA DE DOTACION | FORMATO<br>CODIGO: F-SST-D1<br>Versión: 01<br>Fecha: 01/04/25<br>PAGINA 1 DE 1 |
|---|---|---|

NOMBRE Anderson Ocoregus

FECHA DE INGRESO 5 de agosto 2025

CARGO Ayudante de obra

**Estimado Colaborador:**

Para efectos de presentación personal, de Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de la siguiente dotación ____ o elementos de proteccion personal _____, correspondiente al periodo _____ siendo obligatorio el uso de la misma.

| Fecha de Entrega | Elemento | Cantidad | Entregado por | Recibi a Conformidad | Requiere Devolucion | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO |
| 20-10-2025 | Camisa | 1 | Fabio Hurtado | Anderson | | X |
| | Camibuso | 1 | Fabio Hurtado | Anderson | | X |
| | Pantalon | 1 | Fabio Hurtado | Anderson | | X |
| | Botas de seguridad | 1 | Fabio Hurtado | Anderson | | X |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro haber recibido la anterior dotación y elementos de protección personal, en buen estado, siendo elementos especiales de trabajo y que de acuerdo con la Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, me comprometo a utilizarlo adecuadamente como mecanismo de protección personal contra cualquier eventual riesgo, manteniéndolos limpios y en buenas condiciones. Así mismo declaro que conozco su uso.Deberá devolver a la finalización del contrato de trabajo la dotación cuando la misma contenga elementos distintivos que lo identifiquen como trabajador de la empresa.Comprende que es una obligación el uso de la dotación de calzado y vestido de labor que se le está suministrando, que deberá cuidar de esta y destinar su uso exclusivo a la ejecución de labores contratadas.

Así mismo en caso de extravío o perdida de estos elementos de Dotacion o proteccion personal, por descuido de mi parte; me comprometo a informar a coordinación HSEQ y autorizo expresamente a la empresa para que de mi salario y en caso de terminación del contrato por cualquier causa, del valor de mi liquidación final de prestaciones sociales y salarios, me sea descontado el valor correspondiente.

Para constancia de aceptación, se firma el presente documento.

Firma del Trabajador: _____ C.C. _____

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN LMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas

| Nombre del trabajador | MARIO ALIPIO CAMACHO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
| 21/03/25 | CUICO | 1 | X | | | Mario Alipio |
| 21/03/25 | Guantes Nylon | 1 | X | | | Mario Alipio |
| 21/03/25 | Gafas | 1 | X | | | Mario Alipio |
| 21/03/25 | Tapaoidos | 1 | X | | | Mario Alipio |
| 21/03/25 | Respirador | 1 | X | | | Mario Alipio |
| 14/04/25 | Guantes nytrilo | 1 | X | | | Mario Alipio |
| 14/04/25 | Tapa - Boca | 1 | X | | | Mario Alipio |
| 08/05/25 | Tapa - Boca | 1 | X | | | Mario Alipio |
| 22/05/25 | Guantes Nytrilo | 1 | X | | | Mario Alipio |
| 23/05/25 | Gafas claras | 1 | X | | | Mario Alipio |
| 26/05/25 | Gafas claras | 1 | X | | | Mario Alipio |
| 28/05/25 | Tapa - Boca | 1 | X | | | Mario Alipio |
| 25/06/25 | Tapa Boca H | 1 | X | | | Mario Alipio |
| 26/08/25 | Guantes Nilon | | | X | | Mario Alipio |
| 27-08-25 | Guantes nytrilo | 1 | | X | | Mario Alipio |
| 22/09/25 | Proteccion auditiva | 1 | | X | | Mario Alipio |
| 03/10/25 | Guantes Nilon | 1 | | X | | Mario Alipio |
| 13/10-25 | Gafas de seguridad | 1 | | X | | Mario Alipio |
| 20-10-25 | Guantes nilon | 1 | | X | | Mario Alipio |
| 18-12-25 | Gafas de proteccion | 1 | | X | | Mario Alipio |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas

Nombre del trabajador: GERMAN GUTIERREZ

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21/03/2025 | Casco | 1 | X | | | |
| 21/03/25 | Gafas | 1 | X | | | |
| 21/03/25 | Guantes Nylon | 1 | X | | | |
| 21/03/25 | Tapa oidos | 1 | X | | | |
| 21/03/25 | Tapabocas | 1 | X | | | |
| 15/04/25 | gafas - claras | 1 | X | | | |
| 15/04/25 | Tapa - Bocas | 1 | X | | | |
| 24/04/25 | gafas claras | 1 | X | | | |
| 24/04/25 | tapa - oidos | 1 | X | | | |
| 02/05/25 | tapa - Bocas | 1 | X | | | |
| 25/06/25 | Guante nitrilo | 2 | X | | | |
| 17/07/25 | gafas Truper | 1 | X | | | |
| 17/07/25 | tapa - oidos | 1 | X | | | |
| 24/07/25 | guante nitrilo | 1 | X | Vaqueta | | |
| 09/09/25 | Guantes de cuero | 1 | | X | | |
| 03/10/25 | Guantes nilon | 1 | X | | | |
| 17-10-25 | Guantes Nilon | 1 | | X | | |
| 30-10-25 | Guantes de seguridad | 1 | | X | | |
| 23/11/25 | Guantes de seguridad | 1 | | X | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas.

**Nombre del trabajador:** Ricardo López

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20/07/25 | Guantes nitrilo | 1 | X | | | |
| 16/08/25 | Guantes Nitrilo | 1 | X | | | |
| 28-08/25 | Guantes nylon | 1 | | X | | |
| 29/08-25 | Gafas de seguri | 1 | | X | | |
| 12/09/25 | Guantes Nylon | 1 | | X | | |
| 22/09/25 | Guantes Nylon | 1 | | X | | |
| 14/10/25 | Guantes de nitrilo | 1 | | X | | |
| 16/10/2025 | Gafas de seguridad | 1 | | X | | |
| 25/10/25 | Guantes de cuero | 1 | | X | | |
| 27-10-25 | Guantes Nitrilo | 1 | | X | | |
| 10-11-25 | Guantes de seguridad | 1 | | X | | |
| 18-11-25 | Guantes de seguridad | 1 | | X | | |
| 01/12/25 | Guantes de Seguridad | 1 | | X | | |
| 15/12/25 | Guantes de nitrilo | 1 | | X | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas.

| Nombre del trabajador | Jair Villareal |
|---|---|

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 18/07/25 | Tapa oidos Copa | 1 | X | | | JAIR |
| 19/07/25 | Tapa Bocas | 1 | X | | | JAIR |
| 29/08/25 | Guantes nitrilo | 1 | X | | | JAIR |
| 11/08/25 | Guantes nitrilo | 1 | X | | | JAIR |
| 12/08/25 | Guantes vaqueta | 1 | X | | | JAIR |
| 19/08/25 | Guantes nylon | 1 | | X | | JAIR |
| 21/08/25 | Guantes caucho | 1 | | X | | JAIR |
| 29/08/25 | Guantes vaqueta | 1 | | X | | JAIR |
| 10/09/25 | Guantes nylon | 1 | | X | | JAIR |
| 15/09/25 | Gafas de seguridad | 1 | | X | | JAIR |
| 16-10-25 | Guantes nylon | 1 | | X | | JAIR |
| 18-10-25 | Gafas de seguridad | 1 | | X | | JAIR |
| 27-10-25 | Guantes de nylon | 1 | | X | | JAIR |
| 26-11-2025 | Guantes de vaqueta | 1 | | X | | JAIR |
| 04/12/2025 | Guantes de vaqueta | 1 | | X | | JAIR |
| 10/12/2025 | Guantes de vaqueta | 1 | | X | | JAIR |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo EPP.SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas

| Nombre del trabajador | CARLOS BERRIO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
| 21/03/25 | Casco | 1 | X | | | |
| 21/03/25 | Gafas | 1 | X | | | |
| 21/03/25 | Guantes Nylon | 1 | X | | | |
| 21/03/25 | Tapabocas | 1 | X | | | |
| 21/03/25 | Tapabocas | 1 | X | | | |
| 12/04/25 | Tapa Bocas | 1 | X | | | |
| 12/04/25 | Guantes Nylon | 1 | | X | | |
| 14/04/25 | Gafas de polarizada | 1 | | X | | |
| 12/09/25 | Gafas de seguridad | 1 | | X | Margarita EPP | |
| 12/09/25 | Guantes seguridad | 1 | | X | Margarita EPP | |
| 12/09/25 | Gafas de seguridad | 1 | | X | Margarita EPP | |
| 22/09/25 | Gafas de seguridad | 1 | | X | Margarita EPP | |
| 07/10/25 | guantes de seguridad | 1 | | X | Margarita EPP | |
| 15-10-25 | Guantes Negros | 1 | | X | Mexo ortiz | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas

| Nombre del trabajador | JONATAN DIAZ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
| 98/04/25 | CASCO | 1 | X | | | JONATAN DIAZ AREVALO |
| 98/04/25 | Guantes NYLON | 1 | X | | | |
| 08/04/25 | Tapabocas | 1 | X | | | |
| 28/04/25 | Respirador | 1 | X | | | |
| 28/04/25 | Gafas seguridad | 1 | X | | | |
| 12/04/25 | Tulipa Bolso | 1 | X | | | |
| 28/04/25 | Tulipa reflectores | 1 | X | | | JONATAN DIAZ |
| 28/05/25 | guantes nytrilo | 1 | X | | | JONATAN DIAZ |
| 28/05/25 | gafas transparentes | 1 | X | | | JONATAN DIAZ A |
| 18/06/25 | Guantes Nytrilo | 1 | X | | | JONATAN DIAZ A. |
| 29/07/25 | Guantes Nytrilo | 1 | X | | | JONATAN DIAZ A |
| 15/08/25 | Guantes Nitrilo | 1 | | X | | JONATAN DIAZ A |
| 25/08/25 | Guantes NILON | 1 | | X | | JONATAN DIAZ A. |
| 29/09/25 | Gafas de seguri | 1 | | X | | JONATAN DIAZ A |
| 10/09/25 | Guantes NILON | 1 | | X | | JONATAN DIAZ A |
| 21/09/25 | Guantes cricante | 1 | | X | | JONATAN DIAZ A |
| 22/09/25 | Gafas de seguridad | 1 | | X | | JONATAN DIAZ A |
| 06/10/25 | Gafas de seguridad | 1 | | X | | JONATAN DIAZ A |
| 10/10/25 | Guantes de nitrilo | 1 | | X | | JONATAN DIAZ A |
| 29/10/25 | Guantes de seguridad | 1 | | X | | JONATAN DIAZ A |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas

**Nombre del trabajador** Antonio Rivera

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22/05/25 | Casco | 1 | X | | | |
| 22/05/25 | Gafas Protección | 1 | X | | | |
| 22/05/25 | Guantes nylon | 1 | X | | | |
| 22/05/25 | Tapabocas | 1 | X | | | |
| 22/05/25 | Tapabocas | 1 | X | | | |
| 31/05/25 | Tapa - Bocas | 1 | X | | | |
| 19/06/25 | Tapa - Bocas | 1 | X | | | |
| 24/06/25 | Tapa - Bocas | 1 | X | | | |
| 20/06/25 | Guantes Vilon | 1 | X | | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UM. Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas

| Nombre del trabajador | Marco Antonio Molina | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
| 21/05/25 | Casco | 1 | X | | | Marco Molina |
| 21/05/25 | Gafas seguridad | 1 | X | | | |
| 21/05/25 | Guantes Nylon | 1 | X | | | |
| 21/05/25 | Tapones | 1 | X | | | |
| 21/05/25 | Tapabocas | 1 | X | | | |
| 27/05/25 | Tapa Boca | 1 | X | | | |
| 29/05/25 | Guantes Nytrilo | 1 | X | | | |
| 5/06/25 | Guantes Nytrilo | 1 | X | | | |
| 26/08/25 | Guantes Nitrilo | 1 | | X | | |
| 14/09/25 | Guantes Nilon | | | | | |
| 22/09/25 | Gafas seguri | | | | | |
| 28/11/25 | Gafas de seguridad | 1 | | X | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo EPP SST 01 |
|---|---|---|
| | | Versión 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas

**Nombre del trabajador** Yerson Rodas

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23/05/2025 | Casco | 1 | X | | | |
| 23/05/2025 | Guantes de nitrilo | 1 | X | | | |
| 23/05/2025 | Gafas de proteccion | 1 | X | | | |
| 23/05/2025 | Tapabocas | 1 | X | | | |
| 23/05/2025 | Tapaoidos | 1 | X | | | |
| 28/05/25 | Guante tejo IDG | 1 | X | | | |
| 28/05/25 | Tapa-Boca | 1 | X | | | |
| 28/05/25 | Mascarilla filtro | 1 | X | | | |
| 24/06/25 | Guante nitrilo | 1 | X | | | |
| 26/06/25 | Gafas Proteccion | 1 | X | | | |
| 8/07/25 | Gafas claras | 1 | X | | | |
| 8/07/25 | Guantes nitrilo | 1 | X | | | |
| 9/07/25 | Tapa-Boca | 1 | X | | | |
| 23/07/25 | Guante nitrilo | 1 | X | | | |
| 10/09/25 | Gafas de segu | 1 | | X | | |
| 12/09/25 | Guantes NITRILO | 1 | | X | | |
| 18/09/25 | Lentes para oxicela | 1 | | X | | |
| 20/09/25 | Guantes NILON | 1 | | X | | |
| 20/09/25 | Gafas de seguri | 1 | | X | | |
| 11-10-25 | Guantes negros | 1 | | X | | |
| 14-10-25 | Casco de seguridad | 1 | | X | | |
| 16-10-25 | Guantes NILON | 1 | | X | | |
| 18/10/25 | Gafas de soldador | 1 | | X | | |
| 22-10-25 | Guantes negros | 1 | | X | | |
| 04-11-25 | Guantes nitrilo | 1 | | X | | |
| 18/11/25 | Guantes de soldar | 1 | | 1 | | |
| 22/12/25 | Guantes nitrilo | 1 | | 1 | | |
| 05/01/26 | Gafas transparentes | 1 | | 1 | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas

**Nombre del trabajador** Gustavo Reina

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 27/05/2025 | Casco | 1 | X | | | |
| | Guantes de nitrilo | 1 | X | | | |
| | Tapabocas | 1 | X | | | |
| | Tapaoidos | 1 | X | | | |
| | Gafas de proteccion | 1 | X | | | |
| 31/05/25 | Tapa - Boca | 1 | X | | | |
| 17/05/25 | Tapa - Boca | 1 | X | | | |
| 26/06/25 | tapa - Boca | 1 | X | | | |
| 26/06/25 | guantes Nitrilo | 1 | X | | | |
| 5/07/25 | tapa - Boca | 1 | X | | | |
| 22/07/25 | Guantes Nitrilo | 1 | X | | | |
| 31/08/25 | Guantes Nilon | 1 | | X | | |
| 12/09/25 | Guantes Nilon | 1 | | X | | |
| 23/09/25 | Guantes Nitrilo | 1 | | X | | |
| 17-10-25 | Guantes Nitrilo | 1 | | X | | |
| 29-12-2025 | Gafas de proteccion | 1 | | X | | |
| 04/11/2025 | Gafas de proteccion | 1 | | X | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo EPP SST 01 |
|---|---|---|
| | | Versión 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas

| Nombre del trabajador | Oscar Patiño (oficial plomería) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
| 18/06/25 | gafas transparentes | 1 | X | | | |
| " " | Tapa oidos | 1 | X | | | |
| " " | Tapa - Boca | 1 | X | | | |
| " " | Guantes nitrilo | 1 | X | | | |
| " " | Casco | 1 | X | | | |
| " " | Guantes carnaza | 1 | X | | | |
| 24/06/25 | Guantes Jeg | 1 | X | | | |
| 26/06/25 | Botas con protección | 1 | X | | | |
| 03/07/25 | Guantes Poliuretano | 1 | X | | | |
| 8/08/25 | Guantes Nat Rayon | 1 | X | | | |
| 23/08/25 | Guantes NIOn | 1 | | X | | |
| 12/09/25 | Guantes Nilon | 1 | | X | | |
| 25/09/25 | Guantes de Nilon | 1 | | X | | |
| 30/10/25 | Guantes Nitrilo | 1 | | X | | |
| 15/11/25 | Gafas de protección | 1 | | X | | |
| 24/11/25 | Tapa oidos (tapones) | 1 | | X | | |
| 09/12/25 | Tapa oidos (tapones) | 1 | | X | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI. Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas

| Nombre del trabajador | Porfiria Cortes | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
| 26/06/25 | Botas t. 39 | Par | X | | Hayolla Cortes | |
| | Casco Azul | 1 | X | | | |
| | Tapa - Boca | 1 | X | | | |
| | Guantes Nitrilo | Par | X | | | |
| | Tapa oidos | 1 | X | | | |
| | Gafas transparentes | 1 | X | | | |
| 9/07/25 | Gafas oscuras | 1 | X | | | |
| 23/07/25 | Guantes nitrilo negro | 1 | X | | Hayolla Cortes | |
| 11/08/25 | Guantes Nitrilo | 1 | | X | Hayolla Cortes | |
| 6/11/25 | Guantes dielectricos | 1 | | X | | |
| 10/11/25 | Tapabocas | 1 | | X | | |
| 13/11/25 | Guantes de nitrilo | 1 | | X | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Version 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UNI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas

Nombre del trabajador: Cristian Julian Fagura

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10/07/2025 | Gafas transp? | 1 | x | | | |
| | Casco Amarillo | 1 | x | | | |
| | Tapa oidos | 1 | x | | | |
| | Guantes nitrilo | 1 | x | | | |
| | Tapa Bocas | 1 | x | | | |
| 25-08125 | Gafas de seguridad | 1 | 1 | x | | Cristian F |
| 29108125 | Guantes Nilon | 1 | 1 | x | | Cristian F |
| 09109125 | Guantes nilon | 1 | | x | | Cristian F |
| 22109125 | Guantes cuero | 1 | | x | | Cristian F |
| 23109125 | Guantes seguridad | 1 | | x | | Cristian F |
| 23109125 | Gafas de seguridad | 1 | | x | | Cristian F |
| 02110-25 | Gafas de seguridad | 1 | | x | | Cristian F |
| 11-10-25 | Guantes de Nilon | 1 | | x | laura ortiz | Cristian F |
| 17-10-25 | Guantes negros | 1 | | x | laura ortiz | Cristian F |
| 20-10-25 | Guantes negros | 1 | | x | laura ortiz | Cristian F |
| 4-11-25 | Tapa oidos | 1 | | x | | Cristian F |
| 6-11-25 | Guantes nitrilo | 1 | | x | | Cristian F |
| 11/11/2025 | Gafas de proteccion | 1 | | x | | Cristian F |
| 02/12/2025 | Tapaoidos | 1 | | x | | Cristian F |
| 11/12/2025 | Guantes de cuero | 1 | | x | | Cristian F |
| 12/12/2025 | Guantes de nobuto | 1 | | x | | Cristian F |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI. Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas

| Nombre del trabajador | Harrison Rivera | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
| 21/07/25 | Gafas | 1 | X | | | |
| 21/07/25 | Guantes nylon | 1 | X | | | |
| 21/07/25 | Gafas Protección | 1 | X | | | |
| 21/07/25 | Tapabocas | 1 | X | | | |
| 21/07/25 | Tapabocas | 1 | X | | | |
| 15/08/25 | Guantes Nilon | 1 | | X | | |
| 25/08/25 | Gafas de seguri | 1 | | X | | |
| 25/09/25 | Guantes caucho | 1 | | X | | |
| 12/09/25 | Gafas de seguridad | 1 | | X | | |
| 17/09/25 | Proteccion Auditiva | 1 | | X | | |
| 22/09/25 | Guantes Nilon | 1 | | X | | |
| 23/09/25 | Guantes Nilon | 1 | | X | | |
| 02/10-25 | Gafas de segu | 1 | | X | | |
| 10-10-25 | Proteccion Auditi | 1 | | X | | |
| 10-10-25 | Guantes caucho | 1 | | X | | |
| 14-10-25 | Guantes Nilon | 1 | | X | | |
| 15-10-25 | Guantes caucho | 1 | | X | | |
| 16-10-25 | Mascarilla facial | 1 | | X | | |
| 28/10/25 | Gafas de proteccion | 1 | | X | | |
| 5/11/25 | Gafas claras. | 1 | | X | | |
| 5/12/2025 | Botas de caucho | 4 | X | | | |

Powered by CamScanner

27

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas

**Nombre del trabajador** Wilmar Cuenca Barón

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22/03/2025 | Casco | 1 | x | | | |
| | Guantes dorados | 1 | x | | | |
| | Gafas de protección | 1 | x | | | |
| | Tapabocas | 1 | x | | | |
| | Tapabocas | 1 | x | | | |
| 01/09/25 | Gafas de seguridad | 1 | | x | Margoth EPP | |
| 12-09-25 | Guantes nitrilo | 1 | | x | Margoth EPP | |
| 21/08/25 | Guantes caucho | 1 | | x | Margoth EPP | |
| 27/08/25 | Guantes nilon | 1 | | x | Margoth EPP | |
| 22-08/25 | Gafas de seguridad | 1 | | x | Margoth EPP | |
| 23/09/25 | Guantes nitrilo | 1 | | x | Margoth EPP | |
| 07-10-25 | Guantes nilon | 1 | | x | Margoth EPP | |
| 22-10-25 | Guantes nilon | 1 | | x | Margoth EPP | |
| 23-10-25 | Guantes caucho | 1 | | x | Margoth EPP | |
| 21/11/2024 | Guantes nylon | 1 | | x | | |
| 26/11/2024 | Guantes de carnaza | 1 | | x | | |
| 05/12/2025 | Guantes de nitrilo | 1 | | x | | |
| 12/12/2025 | Guantes de nitrilo | 1 | | x | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo. EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión. 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha. 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas.

| Nombre del trabajador | Emilio Jose Silva Pacheco |
|---|---|

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 24/07/25 | Botas seguridad | 1 | X | | | |
| " " " | Guantes latex | 1 | X | | | |
| " " " | Gafas transparentes | 1 | X | | | |
| " " " | Tapa Bocas | 1 | X | | | |
| " " " | Casco | 1 | X | | | |
| 01/08/25 | Guantes Nitrilo | 1 | X | | | |
| 03/09/25 | Tapa oidos | 1 | | X | | |
| 09/11/25 | Guantes nitrilo | 1 | | X | | |
| 11/12/25 | Guantes nitrilo | 1 | | X | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas.

**Nombre del trabajador:** Luis Miguel Forero Yanque.

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25/07/25 | Casco amarillo | 1 | X | | | |
| " " | Gafas Transparente | 1 | X | | | luis Forero |
| " " | Guantes nitrilo | 1 | X | | | luis Forero |
| 11-08-25 | Guantes nitrilo | 1 | X | | | luis Forero |
| 25/08/25 | Guantes Nilon | 1 | | X | | luis Forero |
| 28/08/25 | Guantes de seg | 1 | X | | | luis Forero |
| 14/10-25 | Guantes Nilon | 1 | X | | | luis Forero |
| 18/11/25 | Guantes de cuero | 1 | X | X | | luis Forero |
| 11/12/25 | Botas de cuero | 1 | X | | | Luis Rubiano |

Powered by CamScanner

47

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas

**Nombre del trabajador:** Jairo Hernando Arteaga Panadero.

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Agosto 5/25 | Gafas transparente | 1 | X | | | |
| | Tapa oidos Nitrilo | 1 | X | | | |
| | Tapa - Boca | 1 | X | | | |
| | Tapa - oidos | 1 | X | | | |
| | Casco amarillo | 1 | | | | |
| 25/08/25 | Guantes de cuero | 1 | \ | X | Katyuska EPP | |
| 17/09/25 | Guantes Nilon | 1 | | | Katyuska EPP | |
| 17/09/25 | proteccion Auditiva | 1 | | X | Katyuska EPP | |
| 23/09/25 | Gafas de seguridad | 1 | | X | Katyuska EPP | |
| 14/10/25 | Guantes 5° Nilon | 1 | | X | laura ortiz | |
| 14/10-25 | Guantes caucho | 1 | | X | laura ortiz | |
| 23-10-25 | Guantes Nilon | 1 | | X | laura ortiz | |
| 23-10-25 | Gafas de seguri | 1 | | X | laura ortiz | |
| 4-11-25 | Guantes de nitrilo | 1 | | X | | |
| 8-11-25 | Guantes de nitrilo | 1 | | X | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas.

**Nombre del trabajador:** Luis Eduardo Valenzuela

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Agosto 5/25. | Gafas transparentes | 1 | X | | | |
| 5/08/25 | Tapa oidos | 1 | X | | | |
| 5/08/25 | Tapa-oidos tipo | 1 | X | | | |
| 5/08/25 | Tapa-Pocos | 1 | X | | | |
| 5/08/25 | Casco amarillo. | 1 | X | | | |
| 19/09/25 | Protección Auditivo | 1 | | X | | |
| 19/09/25 | Guantes de carnaza | 1 | | X | | |
| 24/11/2025 | Gafas de seguridad | 1 | | X | | |

Powered by CamScanner

35

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me he entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas.

**Nombre del trabajador** Cesar Tejedor

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 27/09/2025 | Casco | 1 | X | | | |
| | Guantes dieléctricos | 1 | X | | | |
| | Gafas de protección | 1 | X | | | |
| | Tapaoidos | 1 | X | | | |
| | Tapabocas | 1 | X | | | |
| 28/09/2025 | Gafas de seguridad | 1 | | X | | |
| 10/09/25 | Guantes Nilon | 1 | | X | | |
| 24/09/25 | Mascarilla con filtro | 1 | X | | | |
| 25/09/25 | Guantes Nilon | 1 | | X | | |
| 30-09-25 | Guantes Nilon | 1 | | X | | |
| 20-10-25 | Gafas de seguri | 1 | | X | | |
| 30-10-25 | Guantes Nitrilo | 1 | | X | | |
| 28-11-2025 | Gafas de seguridad | 1 | | X | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÒN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas.

**Nombre del trabajador** Dubar Bernal

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 27/08/2025 | Casco | 1 | X | | | |
| 27/08/25 | Guantes de nitrilo | 1 | X | | | |
| 27/08/25 | Gafas de proteccion | 1 | X | | | |
| 27/08-25 | Tapaoidos | 1 | X | | | |
| 27/08/25 | Tapabocas | 1 | X | | | |
| 15/09/25 | Proteccion copa | 1 | | X | | |
| 27/09/25 | Gafas de seguridad | 1 | | X | | |
| 10-10-25 | Tapa oidos | 1 | 1 | | | |
| 14-10-25 | Guantes nitrilo | 1 | | X | | |
| 14-10-25 | Proteccion Auditiva copa | 1 | X | | | |
| 28/10/25 | Gafas de proteccion | 1 | | X | | |
| 30/10/25 | Gafas de Seguridad | 1 | | X | | |
| 13/11/2025 | Gafas de seguridad | 1 | | X | | |
| 19/11/2025 | Guantes de seguridad | 1 | | X | | |
| 21/11/2025 | Gafas de seguridad | 1 | | X | | |

Powered by CamScanner

39

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Código: [illegible] |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/10/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UIM Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas

**Nombre del trabajador:** Luis Rubiano

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22/06-25 | Guantes nitrilo | 1 | X | | | [illegible] |
| 22/06-25 | Gafas seguridad | 1 | X | | | [illegible] |
| 22/06-25 | Protector auditivo | 1 | X | | | [illegible] |
| 22/06-26 | Casco seguridad | 1 | X | | | [illegible] |
| 10/09/2025 | Gafas seguridad | 1 | | X | | [illegible] |
| 10/09/2025 | Protector auditivo | 1 | | X | [illegible] | [illegible] |
| 22/09/2025 | Guantes nitrilo | 1 | | X | [illegible] | [illegible] |
| 06/10/25 | Guantes nitrilo | 1 | | X | [illegible] | [illegible] |
| 07/10-25 | Gafas de seguridad | 1 | | X | [illegible] | [illegible] |
| 11-10-25 | Guantes nitrilo | 1 | | X | [illegible] | [illegible] |
| 16-10-25 | Guantes nitrilo | 1 | | X | [illegible] | [illegible] |
| 16-10-25 | Protector auditivo | 1 | X | | [illegible] | [illegible] |
| 20-10-25 | Guantes de nitrilo | 1 | | X | [illegible] | [illegible] |
| 28/10/2025 | Gafas de protección | 1 | | X | [illegible] | [illegible] |
| 13/11/2025 | Gafas de protección | 1 | | X | [illegible] | [illegible] |
| 20/11/2025 | Guantes de nitrilo | 1 | | X | [illegible] | [illegible] |

Powered by CamScanner

42

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas.

**Nombre del trabajador:** Cesar Casallas

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | Casco | 1 | X | | | Cesar Rolando |
| | Guantes de nitrilo | 1 | X | | | Cesar Rolando |
| | Gafas de protección | 1 | X | | | Cesar Rolando |
| | Tapabocas | 1 | X | | | Cesar Rolando |
| | Tapabocas | 1 | X | | | Cesar Rolando |
| 06/10/25 | Guantes de seguri | 1 | | X | Margelis Ortiz | Cesar Rolando |
| 14/10/25 | Botas de seguridad | 1 | | X | Laura ortiz | Cesar Rolando |

Powered by CamScanner

45

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas.

**Nombre del trabajador** Jonathan Fabian Castillo

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16/09/2025 | Curso | 1 | X | | | |
| | Guantes de nitrilo | 1 | X | | | |
| | Gafas de protección | 1 | X | | | |
| | Tapabocas | 1 | X | | | |
| | Tapabocas | 1 | X | | | |
| 07/10/25 | Conos de seguridad | 1 | | X | | |
| 09/11/2025 | Guantes de seguridad | 1 | | X | | |
| 09/12/2025 | Guantes de seguridad | 1 | | X | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas.

**Nombre del trabajador:** Cristian Alexander Jimenez

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17/09/2025 | Casco | 1 | X | | | |
| | Guantes de nitrilo | 1 | X | | | |
| | Gafas de protección | 1 | X | | | |
| | Tapabocas | 1 | X | | | |
| | Tapabocas | 2 | X | | | |
| 23/09/25 | Gafas de seguridad | 1 | | | Hayde EHR | |
| 30/09/25 | Guantes nitrilo | 1 | | X | Hayde EHR | |
| 16/10/2025 | Guantes de cuero | 1 | X | | | |
| 27-10-25 | Guantes nitrilo | 1 | | X | Hayde Restrepo | |
| 04/11/25 | Guantes de cuero | 1 | | X | | |
| 06/11/25 | Gafas de protección | 1 | | X | | |
| 14/11/2025 | Guantes de seguridad | 1 | | X | | |
| 21/11/2025 | Gafas seguridad | 1 | | X | | |
| 25/11/2025 | Guantes de seguridad | 1 | | X | | |

Powered by CamScanner

51

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas.

| Nombre del trabajador | Cristian Samuel Yepes | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
| 23 bolsas | Casco | 1 | 1 | | | |
| | Guantes de nitrilo | 1 | 1 | | | |
| | Gafas de protección | 1 | 1 | | | |
| | Tapabocas | 1 | 2 | | | |
| | Tapaoidos | 1 | 1 | | | |
| 14-10-25 | Overoles Nilon | 1 | | X | | |
| | Guantes de nitrilo | 1 | | X | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

Declaro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas.

**Nombre del trabajador:** Jesus Rivera

| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23/09/2025 | Casco | 1 | X | | | |
| | Guantes de nitrilo | 1 | X | | | |
| | Gafas de protección | 1 | X | | | |
| | Tapabocas | 1 | 0 | | | |
| | Tapaoidos | 1 | 0 | | | |
| 23/09/25 | Guantes de cuero | 1 | | X | Haydi SST | |
| 25/09/25 | Guantes Nilo n | 1 | | X | Haydi SST | |
| 17-10-25 | Gafas de seguri | 1 | | X | Jairo Cotiz | |
| 20-10-25 | Guantes cuero | 1 | X | | Jairo Cotiz | |
| 8/11/25 | Guantes de seguridad | 1 | | X | | |
| 04/12/2025 | Guantes de cuero | 1 | | X | | |
| 18/12/2025 | Guantes de nitrilo | 1 | | X | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Codigo: EPP-SST-01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |
| | ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | Fecha: 31/03/2025 |

aro que CONSORCIO TERMINACIÓN UMI Me ha entregado en la fecha indicada los Elementos de Protección Personal relacionados en la presente planilla, los cuales me comprometo a utilizar adecuadamente para el seguro desempeño en las labores asignadas.

| Nombre del trabajador | Juan Bermúdez | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ENTREGA | ELEMENTO ENTREGADO | CANTIDAD | NUEVO | REPOSICION | FIRMA DE QUIEN ENTREGA | FIRMA DEL TRABAJADOR |
| 04/12/2023 | Guantes de nitrilo | | X | | | |
| | Gafas | | X | | | Juan Bermúdez |
| | Botas de seguridad | | X | | | |

# Hoja de Datos de Seguridad

## SECCIÓN 1 IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO Y LA COMPAÑÍA

## DIESEL FUEL No. 2

**Uso del Producto:** Combustible [Busque Números de Productos Adicionales en la sección 16]
**Sinónimos:** 15 S Diesel Fuel 2; Alternative Low Aromatic Diesel (ALAD); CAL ULS S R6-20 B0-5 DF2; CAL ULS S R6-20 B0-5 DF2DY; Calco LS Diesel 2; CALCO ULS C-B0-B5 DF2; CALCO ULS C-B0-B5 DF2 DYED; CALCO ULS C-B2 DF2; CALCO ULS C-B2 DF2 DYED; CALCO ULS C-B5 DF2; CALCO ULS C-B5 DF2 DYED; Calco ULS DF2; Calco ULS Diesel 2; CALCO ULS S R6-20 DF2; CALCO ULS S R6-20 DF2 DYED; CALCO ULS S-B0-B5 DF2 DYED; Calco ULS S-B5 DF2; Calco ULS S-B5 DF2 DYED; CALCO ULS TC-B0-B5 DF2; CALCO ULS TC-B0-B5 DF2 DYD; CALCO ULS TC-B1 DF2; CALCO ULS TC-B1 DF2 DYED; CALCO ULS TC-B2 DF2; CALCO ULS TC-B2 DF2 DYED; CALCO ULS TC-B3 DF2; CALCO ULS TC-B3 DF2 DYED; CALCO ULS TC-B4 DF2; CALCO ULS TC-B4 DF2 DYED; CALCO ULS TC-B5 DF2; CALCO ULS TC-B5 DF2 DYED; CALCO ULS TX-B0-B5 DF2; CALCO ULS TX-B0-B5 DF2 DYD; CALCO ULS TX-B1 DF2; CALCO ULS TX-B1 DF2 DYED; CALCO ULS TX-B2 DF2; CALCO ULS TX-B2 DF2 DYED; CALCO ULS TX-B3 DF2; CALCO ULS TX-B3 DF2 DYED; CALCO ULS TX-B4 DF2; CALCO ULS TX-B4 DF2 DYED; CALCO ULS TX-B5 DF2; CALCO ULS TX-B5 DF2 DYED; Chevron LS Diesel 2; Chevron ULS Diesel 2; CT ULS C-B0-B5 DF2; CT ULS C-B0-B5 DF2 DYED; CT ULS C-B2 DF2; CT ULS C-B5 DF2; CT ULS S R6-20 B0-5 DF2; CT ULS S R6-20 DF2; CT ULS S R6-20 DF2 DYED; CT ULS S-B0-B5 DF2 DYED; CT ULS S-B5 DF2; CT ULS S-B5 DF2 DYED; CT ULS S-BO-B5 DF2; CT ULS SPECIAL DF2 DYED; CT ULS TC-B0-B5 DF2; CT ULS TC-B1 DF2; CT ULS TC-B2 DF2; CT ULS TC-B3 DF2; CT ULS TC-B4 DF2; CT ULS TC-B5 DF2; CT ULS TX-B0-B5 DF2; CT ULS TX-B1 DF2; CT ULS TX-B2 DF2; CT ULS TX-B3 DF2; CT ULS TX-B4 DF2; CT ULS TX-B5 DF2; Diesel Fuel Oil; Diesel Grade No. 2; Diesel No. 2-D S15; Diesel No. 2-D S500; Diesel No. 2-D S5000; Distillates, straight run; Gas Oil; HS Diesel 2; HS Heating Fuel 2; Light Diesel Oil Grade No. 2-D; LS Diesel 2; LS Heating Fuel 2; Marine Diesel; RR Diesel Fuel; Texaco Diesel; Texaco Diesel No. 2; ULS C-B0-B5 DF2; ULS C-B0-B5 DF2 DYED; ULS C-B2 DF2; ULS C-B2 DF2 DYED; ULS C-B5 DF2; ULS C-B5 DF2 DYED; ULS S R6-20 B0-5 DF2; ULS S R6-20 B0-5 DF2 DYED; ULS S R6-20 DF2; ULS S R6-20 DF2 DYED; ULS S-B0-B5 DF2 DYED; ULS S-B5 DF2; ULS S-BO-B5 DF2; ULS TC-B0-B5 DF2; ULS TC-B0-B5 DF2 DYED; ULS TC-B1 DF2; ULS TC-B1 DF2 DYED; ULS TC-B2 DF2; ULS TC-B2 DF2 DYED; ULS TC-B3 DF2; ULS TC-B3 DF2 DYED; ULS TC-B4 DF2; ULS TC-B4 DF2 DYED; ULS TC-B5 DF2; ULS TC-B5 DF2 DYED; ULS TX-B0-B5 DF2; ULS TX-B0-B5 DF2 DYED; ULS TX-B1 DF2; ULS TX-B1 DF2 DYED; ULS TX-B3 DF2; ULS TX-B3 DF2 DYED; ULS TX-B4 DF2; ULS TX-B4 DF2 DYED; ULS TX-B5 DF2; ULS TX-B5 DF2 DYED; Ultra Low Sulfur Diesel 2
**Identificación de la compañía**
Chevron Products Company
5001 Executive Parkway, Suite 200
San Ramon, CA 94583
United States of America

**Respuesta a emergencia de transportación**
CHEMTREC: (800) 424-9300 o (703) 527-3887
**Emergencia Médica**
Centro de Emergencias e Información de Chevron: Localizado en los Estados Unidos de América. Se aceptan llamadas internacionales por cobrar. (800) 231-0623 o (510) 231-0623
**Información sobre el Producto**

Información sobre el Producto: (800) 582-3835
Solicitudes de SDS: lubemsds@chevron.com

NOTAS ESPECIALES: Esta Hoja de Datos sobre la Seguridad de Sustancias (SDS) cubre todos los Combustibles Diésel No. 2 CARB & no-CARB de Chevron, Texaco y Calco. El contenido de azufre es de menos de 0.5% (masa). Se agrega tinte rojo al combustible exento de impuestos. (SDS 6894)

## SECCIÓN 2 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

**CLASIFICACIÓN:** Líquido inflamable: Categoría 3. Tóxico por aspiración: Categoría 1. Carcinógeno: Categoría 1B. Irritación de la piel: Categoría 2. Tóxico para órganos diana (exposición reiterada): Categoría 2. Tóxico para órganos diana (sistema nervioso central): Categoría 3. Tóxico agudo por inhalación: Categoría 4. Tóxico agudo de medios acuáticos: Categoría 2. Tóxico crónico de medios acuáticos: Categoría 2.



**Palabra señal:** Peligro

**Peligros físicos:** Líquido y vapor inflamables.

**Peligros para la salud:** Puede ser mortal si se ingiere y entra en las vías respiratorias. Puede provocar cáncer. Causa una irritación dérmica. Nocivo de ser inhalado. Puede causar somnolencia o mareos.

**Órganos Blanco:** Puede causar daño a los órganos (Sangre/Órganos hematopoyéticos, Hígado, Timo) por exposición prolongada o repetida.

**Peligros ambientales:** Tóxico para la vida acuática con efectos de larga duración.

**DECLARACIONES DE ADVERTENCIA**
**General:** Mantenga lejos del alcance de los niños. Lea la etiqueta antes de usar.
**Prevención:** Obtenga instrucciones especiales antes de usar. No lo manipule hasta haber leído y entendido todas las instrucciones de seguridad. Mantenga alejado del calor, las chispas, las llamas abiertas y las superficies calientes. -- No fumar. Conecte el recipiente y el equipo receptor a tierra y entre sí. Use sólo herramientas que no generen chispas. Tome medidas de precaución contra descargas electrostáticas. Mantenga el recipiente herméticamente cerrado. Use aparatos eléctricos/de ventilación/de iluminación/equipos a prueba de explosión. No respire polvo/humo/gas/neblina/vapores/atomizado. Use solamente en exteriores o en zonas bien ventiladas. Use guantes y vestimenta protectores y protección ocular y facial. Use equipo de protección personal como sea requerido. Lávese minuciosamente después de manipularlo. Evite pérdidas al medio ambiente.
**Respuesta:** SI SE INHALA: Llame a un centro de venenos o a un médico si no se siente bien. Lleve a la persona al aire libre y manténgala en una posición confortable para la respiración. SI SE DEPOSITA SOBRE LA PIEL (o el pelo): Sáquese inmediatamente la ropa contaminada y lávela antes de volver a usarla. Enjuáguese la piel con agua/ducha. Si se manifiesta una irritación en la piel: Obtenga consejo/atención médica. SI SE INGIERE: Llame de inmediato a un CENTRO DE VENENOS o a un médico. NO induzca el vómito. En caso de incendio: Use los medios especificados en la Hoja de Datos de Seguridad para la extinción. Tratamiento específico (véase Notas al Médico en esta etiqueta). Recoja el derrame. SI se ha expuesto o está preocupado: Obtenga consejo/atención médica.
**Almacenamiento:** Almacene en un lugar bien ventilado. Mantenga fresco. Mantenga el recipiente herméticamente cerrado. Almacene bajo llave.
**Desecho:** Deseche los contenidos y/o el recipiente de acuerdo con los reglamentos municipales/regionales/nacionales/internacionales que correspondan.

**PELIGROS NO CLASIFICADOS DE OTRO MODO:** No Aplica

## SECCIÓN 3 COMPOSICIÓN/ INFORMACIÓN SOBRE LOS INGREDIENTES

| COMPONENTES | NÚMERO DEL CAS | CANTIDAD |
|---|---|---|
| Total de azufre | Mezcla | 0 - 5000 ppm |
| Combustible diésel, número 2 | 68476-34-6 | 95 - 100 % volumen |
| Diésel renovable | Mezcla | 0 - 20 % volumen |
| Ésteres metílicos de ácidos (FAME) | Mezcla | 0 - 5 % volumen |
| Naftaleno | 91-20-3 | 0.02 - < 0.2 % volumen |

## SECCIÓN 4 MEDIDAS DE PRIMEROS AUXILIOS

**Descripción de las medidas de primeros auxilios**
**Ojo:** No hacen falta medidas específicas de primeros auxilios. A modo de precaución, quítese los lentes de contacto, si los trae puestos y lávese los ojos con agua.
**Piel:** Lávese la piel con agua inmediatamente y quítese las ropas y los zapatos contaminados. Procure atención médica si sobreviene algún síntoma. Para quitarse la sustancia de la piel, use agua y jabón. Deseche la ropa y los zapatos contaminados o límpielos a cabalidad antes de volverlos a usar.
**Ingestión:** Si se traga, procure atención médica inmediatamente. No induzca el vómito. Nunca le dé nada por la boca a una persona inconsciente.
**Inhalación:** Transporte a la persona expuesta al aire fresco. Si no hay respiración, dé respiración artificial. Si la respiración se dificulta, proporcione oxígeno. Si las dificultades de respiración continúan o se desarrollan otros síntomas, obtenga atención médica.

**Síntomas y efectos más importantes, tanto graves como retrasados**
**EFECTOS INMEDIATOS PARA LA SALUD**
**Ojo:** No se anticipa que cause irritación prolongada o significativa a los ojos.
**Piel:** El contacto con la piel causa irritación. Entre los síntomas se pueden encontrar dolor, picazón, decoloración, inflamación y formación de ampollas. No se espera que el contacto con la piel cause una respuesta alérgica en la piel.
**Ingestión:** Sumamente tóxico; pueder ser fatal si se traga. A causa de su baja viscosidad, esta sustancia puede entrar directamente a los pulmones si se traga o al vomitarse posteriormente. Una vez que está en los pulmones, es muy difícil de extraer y puede causar lesiones severas o muerte. Puede irritar la boca, la garganta y el estómago. Entre los síntomas se pueden encontrar dolor, náusea, vómitos y diarrea.
**Inhalación:** Puede ser perjudicial si se inhala. La respiración excesiva o prolongada de esta sustancia puede causar efectos en el sistema nervioso central. Entre los efectos causados al sistema nervioso se pueden encontrar dolor de cabeza, aturdimiento, náusea, vómitos, debilidad, pérdida de coordinación, visión borrosa, somnolencia, confusión y desorientación. A exposiciones extremas, entre los efectos causados al sistema nervioso se pueden encontrar depresión respiratoria, temblores y convulsiones, pérdida del conocimiento, coma y muerte.

**EFECTOS RETARDADOS SOBRE LA SALUD O DE OTRO TIPO:**
**Cáncer:** Los gases de escape de los motores de diésel han sido clasificados como carcinógeno del Grupo 2A (probablemente carcinogénico para los humanos) por el Centro de Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC). La exposición repetida o prolongada a esta sustancia puede causar cáncer. Contiene naftaleno, que ha sido clasificado como un carcinógeno del Grupo 2B (posiblemente carcinogénico para los humanos) por el Centro de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC).
**Órganos Blanco:** Contiene sustancia que puede causar daño a el/los siguiente(s) órgano(s) después de inhalación repetida a concentraciones por encima del límite de exposición recomendado sobre la base de datos provenientes de animales:Hígado Sangre/Órganos hematopoyéticos Timo Busque más información en la sección 11. El riesgo depende de la duración y nivel de exposición.

**Indicación de atención médica inmediata y tratamiento especial necesario**
**Nota para los Médicos:** La ingestión de este producto o el vomitarla posteriormente puede resultar en la aspiración

de líquido compuesto de hidrocarburos líquidos ligeros, lo cual puede causar neumonitis.

## SECCIÓN 5 MEDIDAS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

**MEDIOS EXTINTORES:** Use niebla de agua, espuma, materiales químicos secos o dióxido de carbono (CO2) para extinguir las llamas.
**Riesgos de incendio fuera de lo común:** Busque en la sección 7 el modo adecuado de manejo y almacenamiento.

**PROTECCIÓN DE LOS BOMBEROS:**
**Instrucciones para la Extinción de Incendios:** Con respecto a los fuegos que tengan que ver con esta sustancia, no entre a ningún espacio incendiado cerrado o confinado sin haberse puesto los equipos protectores adecuados, incluyendo aparato de respiración autónoma.
**Productos de la Combustión:** Depende mucho de las condiciones de combustión. Se puede desarrollar una mezcla compleja de sólidos, líquidos y gases aerotransportados, incluyendo monóxido de carbono, dióxido de carbono y compuestos orgánicos no identificados al combustionarse esta sustancia.

## SECCIÓN 6 MEDIDAS EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL

**Medidas de Protección:** Elimine todas las fuentes de ignición cerca del derrame o del vapor despedido. Si la sustancia se propaga al área de trabajo, evacúela inmediatamente. Vigile el área con el indicador de gas combustible.
**Manejo de Derrames:** Detenga la fuente de la emisión si lo puede hacer sin correr riesgo. Contenga la emisión para evitar la contaminación adicional de los terrenos, las aguas superficiales y las aguas subterráneas. Limpie el derrame lo más pronto posible, observando las precauciones que aparecen en Controles de Exposición-Protección Personal. Use las técnicas que correspondan tales como aplicar materiales absorbentes no combustibles o bombeo. Todos los equipos que se usen para manejar el producto deben tener conexión a tierra. Se puede usar espuma supresora de vapores para reducir éstos. Use herramientas limpias que no echan chispas para recolectar el material absorbido. Cuando sea factible y apropiado, retire la tierra contaminada. Coloque los materiales contaminados en recipientes desechables y deséchelos observando los reglamentos correspondientes.
**Reportes:** Reporte los derrames a las autoridades locales y/o al Centro de Respuesta Nacional de la Guardia Costera de los EE.UU. al número de teléfono (800) 424-8802 según se exija o corresponda.

## SECCIÓN 7 MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

**Información sobre su Manejo en General:** Evite contaminar la tierra o echar esta sustancia en los sistemas de desagüe o en los cuerpos de agua.
**Medidas Precautorias:** El líquido se evapora (emanaciones) que pueden incendiarse y arder con una violencia explosiva. El vapor invisible se propaga fácilmente y lo pueden encender diversas fuentes de ignición tales como luces piloto, equipos de soldadura y motores e interruptores eléctricos.
No deje que le caiga en los ojos, en la piel o en la ropa. No lo pruebe ni lo trague. No respire vapores ni emanaciones . No respire la neblina. Lávese bien después de manipularlo. Manténgalo fuera del alcance de los niños.
**Riesgos de Manejo Poco Comunes:** ¡ADVERTENCIA! No usar como combustible para calentador portátil o para utensilios domésticos. Pueden acumularse emanaciones tóxicas y causar la muerte. Puede tener lugar una generación lenta de calor en trapos empapados en aceite, elementos de filtrado usados y materiales absorbentes empapados y puede provocar una combustión espontánea si se almacena cerca de combustibles y no se manipula apropiadamente. Almacene los trapos empapados con biodiésel, elementos de filtrado y materiales absorbentes de derrames en contenedores de eliminación segura aprobados y elimínelos de una manera apropiada. Los trapos empapados con biodiésel pueden laverse con agua y jabón y permitírseles secar en una zona bien ventilada.
**Riesgo Estático:** La carga electroestática se puede acumular y crear una condición peligrosa cuando se maneja este material. Para minimizar este peligro, la unión y conexión a tierra puede ser necesaria, pero pueden ser insuficientes por sí solas. Revise todas las operaciones que tengan el potencial de generar y acumular una carga electroestática y/o una atmósfera inflamable (incluyendo las operaciones de llenado del tanque y recipiente, salpicaduras al llenar, limpieza del tanque, muestreos, calibración, cambios de carga, filtrado, mezclado, agitación y camión al vacío) y utilice los procedimientos mitigantes adecuados.

**Advertencias Acerca de los Recipientes:** El recipiente no está diseñado para contener presión. No use presión para vaciar el recipiente porque éste se puede quebrar o romper con fuerza explosiva. Los recipientes vacíos contienen residuos del producto (sólido, líquido y/o vapor) y pueden ser peligrosos. No presurice, corte, suelde de manera alguna, taladre, esmerile, triture ni exponga a dichos recipientes al calor, llamas, chispas, electricidad estática ni a ninguna otra fuente de ignición. Pueden explotar y causar lesiones o muerte. Los recipientes vacíos se deben vaciar escurriéndolos por completo, taponarlos de manera adecuada y devolverlos prontamente a un reacondicionador de bidones, o desecharlos como es debido.

**Información sobre su Almacenamiento en General:** NO USE NI GUARDE EL PRODUCTO cerca del calor, chispas, llamas ni superficies calientes. SOLAMENTE EN ÁREA BIEN VENTILADA. Mantenga el recipiente cerrado cuando no lo esté usando.

## SECCIÓN 8 CONTROLES DE EXPOSICIÓN/PROTECCIÓN PERSONAL

**CONSIDERACIONES GENERALES:**
Considere los peligros en potencia de este material (ver Sección 2), límites de exposión aplicables, actividades laborales, y otras sustancias en el centro de trabajo al diseñar controles tecnológicos y seleccionar los equipos protectores personales. Si los controles tecnológicos o las prácticas laborales no son adecuados para impedir la exposicón a niveles nocivos de este material, se recomiendan los equipos protectores personales detallados que aparecen a continuación. El usuario debe leer y entender todas las instrucciones y limitaciones que se suministran con los equipos ya que por lo general se provee protección durante un tiempo limitado o bajo ciertas circunstancias.

**CONTROLES DE INGENIERÍA:**
Use barreras de protección para encerrar el lugar donde se realiza el proceso, ventilación local de extracción y demás controles tecnológicos para mantener los niveles en el aire por debajo de los límites recomendados de exposición.

**EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL**
**Protección de ojos/cara:** Normalmente no hace falta protección especial para los ojos. Cuando sea posible que la sustancia salpique, póngase gafas de seguridad con resguardos laterales como una buena práctica de seguridad.
**Protección de la Piel:** Póngase ropas protectoras para evitar el contacto con la piel. La selección de ropas protectoras puede incluir guantes, delantal, botas y protección facial completa dependiendo de las operaciones que se realicen. Los materiales que se sugieren para guantes protectores incluyen: Polietileno clorado (o polietileno clorosulfonado), Hule de Nitrilo, Poliuretano, Viton.
**Protección Respiratoria:** Determine si las concentraciones en el aire están por debajo de los límites de exposición ocupacional recomendados para la jurisdicción donde se use. Si están por encima de éstos, póngase un respirador aprobado que le dé adecuada protección contra esta sustancia, tal como: Respirador con Purificación de Aire para Vapores Orgánicos.
Cuando se usa como combustible, esta sustancia puede producir monóxido de carbono en los gases de escape. Determine si las concentraciones en el aire están por debajo del límite de exposición ocupacional para el monóxido de carbono. Si no lo están, póngase un respirador aprobado de suministro de aire a presión positiva.
Use un respirador de suministro de aire a presión positiva en circunstancias en las que los respiradores de purificación de aire tal vez no provean protección adecuada.

**Límites de Exposición Ocupacional:**

| Componente | Agencia | Forma | TWA | STEL | Límite Máximo | Notación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Combustible diésel, número 2 | ACGIH | Fracción y vapor inhalables | 100 mg/m3 | -- | -- | Piel Hidrocarburo total |
| Combustible diésel, número 2 | ACGIH | Vapor | 100 mg/m3 | -- | -- | Piel |
| Combustible diésel, número 2 | ACGIH | Vapor y aerosol | 100 mg/m3 | -- | -- | Piel Hidrocarburo total |
| Combustible diésel, número 2 | CVX | Vapor y aerosol | 100 mg/m3 | -- | -- | Piel Hidrocarburo total |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Naftaleno | ACGIH | Vapor | 10 ppm | 15 ppm | -- | A4 Piel |
| Naftaleno | ACGIH | -- | 10 ppm | -- | -- | Piel |
| Naftaleno | OSHA Z-1 | -- | 50 mg/m3 | -- | -- | -- |

Consulte a las autoridades locales para averiguar cuáles son los valores adecuados.

## SECCIÓN 9 PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

**Atención: los datos que aparecen a continuación son valores típicos y no constituyen una especificación.**

**Color:** Varía dependiendo de la especificación
**Estado físico:** Líquido
**Olor:** Olor del petróleo
**Umbral del olor:** No Hay Datos Disponibles
**pH:** No Aplica
**Presión de vapor:** 0.04 kPa (Approximado) @ 40 °C (104 °F)
**Densidad de vapor (Aire = 1):** >1
**Punto de ebullición inicial:** 175.6°C (348.1°F) - 370°C (698°F)
**Solubilidad:** Soluble en hidrocarburos; insoluble en agua
**Punto de congelación:** No Aplica
**Punto de fusión:** No Aplica
**Gravedad específica:** 0.80 - 0.88 @ 15.6°C (60.1°F) (Típico)
**Densidad:** No Hay Datos Disponibles
**Viscosidad:** 1.90 cSt - 4.10 cSt @ 40°C (104°F)
**Coeficiente de Expansión térm. / °F:** No Hay Datos Disponibles
**Tasa de evaporación:** No Hay Datos Disponibles
**Temperatura de descomposición:** No Hay Datos Disponibles
**octanol/agua, coeficiente de partición:** No Hay Datos Disponibles

**PROPIEDADES INFLAMABLES:**
**Inflamabilidad (sólido, gas):** No Hay Datos Disponibles

**Punto de Inflamación:** (Método Pensky-Martens de Copa Cerrada) 52 °C (125 °F) (Mínimo)
**Autoignición:** 257 °C (494 °F)
**Límites de Inflamabilidad (Explosividad) (% por volumen en aire):** Inferior: 0.6 Superior: 4.7

## SECCIÓN 10 ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

**Reactividad:** Puede reaccionar con los ácidos fuertes o los agentes oxidantes potentes, tales como cloratos, nitratos, peróxidos, etc.
**Estabilidad Química:** Esta sustancia se considera estable en condiciones de temperatura y presión anticipadas para su almacenaje y manipulación y condiciones normales de ambiente.
**Condiciones que Deben Evitarse:** Evitar el contacto con el calor, chispas, fuego y agentes oxidantes
**Incompatibilidad con Otros Materiales:** No aplica
**Productos Peligrosos de la Descomposición:** No se conoce ninguno/a (No se anticipa ninguno/a)
**Polimerización Peligrosa:** No experimentará polimerización peligrosa.

## SECCIÓN 11 INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

**Información sobre efectos toxicológicos**
**Lesiones oculares graves/irritación ocular:** El riesgo de irritación ocular corresponde a la evaluación de datos con respecto a materiales similares.

**Corrosión/irritación cutánea:** El riesgo de irritación de la piel corresponde a la evaluación de datos con respecto a materiales similares.

**Sensibilización cutánea:** El riesgo de sensibilización de la piel corresponde a la evaluación de datos con respecto a materiales similares.

**Toxicidad Dérmica Aguda:** El riesgo de toxicidad cutánea grave corresponde a la evaluación de datos con respecto a materiales similares.

**Toxicidad Oral Aguda:** El riesgo de toxicidad oral grave corresponde a la evaluación de datos con respecto a materiales similares.

**Toxicidad por Inhalación Aguda:** El riesgo de toxicidad grave por inhalación corresponde a la evaluación de datos con respecto a materiales similares.
**Estimación de toxicidad aguda (inhalación):** 1.2 mg/l

**Mutagenicidad de células germinales:** La evaluación de riesgos estuvo basada en datos de los componentes o de una sustancia similar.

**Carcinogenicidad:** La evaluación de riesgos estuvo basada en datos de los componentes o de una sustancia similar. Los gases de escape de los motores de diésel han sido clasificados como carcinógeno del Grupo 2A (probablemente carcinogénico para los humanos) por el Centro de Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC). Contiene naftaleno, que ha sido clasificado como un carcinógeno del Grupo 2B (posiblemente carcinogénico para los humanos) por el Centro de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC).

**Toxicidad para la reproducción:** La evaluación de riesgos estuvo basada en datos de los componentes o de una sustancia similar.

**Toxicidad sistémica específica del órgano blanco - exposición única:** La evaluación de riesgos estuvo basada en datos de los componentes o de una sustancia similar.

**Toxicidad sistémica específica del órgano blanco - exposiciones repetidas:** La evaluación de riesgos estuvo basada en datos de los componentes o de una sustancia similar.

**INFORMACIÓN ADICIONAL DE TOXICOLOGÍA:**
Este producto contiene gasóleos. La CONCAWE (expediente de producto 95/107) ha resumido los actuales datos sobre la salubridad, seguridad y ambiente de una serie de gasóleos, típicamente los destilados medios hidrodesulfurizados, CAS 64742-80-9, los destilados medios de destilación directa, CAS 64741-44-2, y/o los destilados ligeros resultantes de craqueo catalítico CAS 64741-59-9. CARCINOGENICIDAD: Todas las sustancias examinadas han causado el desarrollo de tumores dérmicos en ratones; todos presentaron severa irritación de la piel y a veces un largo período de latencia antes de que se desarrollaran los tumores. Se estudiaron muestras de gasóleos de destilación directa y de gasóleos craqueados para determinar la influencia de la irritación dérmica en la actividad carcinogénica de los destilados medios. A dosis no irritantes el gasóleo de destilación directa no resultó ser carcinogénico, pero a dosis irritantes se demostró la existencia de una débil actividad. Los gasóleos craqueados, al diluirlos con aceite mineral, demostraron actividad carcinogénica independientemente de la ocurrencia de irritación dérmica. Se pusieron a prueba gasóleos en ratones macho con el fin de estudiar la actividad iniciadora o promotora de tumores. Los resultados demostraron que, aunque la muestra de gasóleo de destilación directa no fue ni iniciadora ni promotora, la mezcla de gasóleo de destilación directa y de aceite base FCC sí resultó ser iniciadora así como promotora de tumores. GENOTOXICIDAD: Los gasóleos hidrotratados e hidrodesulfurizados varían en actividad de inactivos a débilmente positivos en los ensayos in vitro de mutagenicidad bacteriana. Los ensayos de linfoma de ratón con gasóleos de destilación directa sin subsiguiente hidrodesulfurización dieron resultados positivos en la presencia de activación metabólica por la S9. Los componentes producidos por destilación directa con y sin hidrodesulfurización examinados a través de la citogenética de la médula ósea in vivo y del ensayo de intercambio entre cromátidas hermanas no dieron muestras de actividad. Los gasóleos craqueados térmica o catalíticamente que se sometieron a prueba con ensayos in vitro de mutagenicidad bacteriana en la presencia de activación metabólica por la S9 dieron muestras de ser mutagénicos. Los ensayos in vitro de intercambio entre cromátidas hermanas realizados con gasóleo craqueado dieron resultados equívocos tanto con activación metabólica por la S9 como sin ella. El ensayo citogenético de la médula ósea in vivo resultó ser inactivo con las dos muestras de gasóleo craqueado. Se pusieron a prueba tres gasóleos hidrocraqueados mediante ensayos in vitro de

mutagenicidad bacteriana con la S9, y uno de los tres dio resultados positivos. Doce muestras de combustibles destilados se examinaron mediante ensayos de mutagenicidad bacteriana in vitro y con activación metabólica por la S9 y dieron resultados que fueron de negativos a débilmente positivos. En una serie, se demostró que la actividad estaba relacionada con el contenido de PCA en las muestras examinadas. También se realizaron dos estudios in vivo. Un ensayo de dominante letal de ratón de una muestra de combustible diésel dio negativo. En el otro estudio, 9 muestras de aceite de calefacción No. 2 que contenían 50% de aceites de base craqueados causó un ligero aumento en el número de aberraciones cromosómicas en los ensayos citogenéticos de la médula ósea. TOXICIDAD DEL DESARROLLO: El vapor de combustible diésel no tuvo efectos fetotóxicos ni teratogénicos cuando se expusieron ratas preñadas durante los días 6-15 de embarazo. Se aplicaron gasóleos diariamente a la piel de las ratas preñadas en los días 0-19 de gestación. Todos menos uno (gasóleo ligero de coquificador) causaron fetotoxicidad (aumento de reabsorciones, reducción en el peso de la camada, reducción en el tamaño de la camada) a niveles de dosificación que también fueron tóxicos a la madre. El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional de EE.UU. (NIOSH) ha recomendado que los gases de escape de diésel sean considerados potencialmente causantes de cáncer. Esta recomendación se basó en resultados de pruebas que mostraron un aumento en cáncer pulmonar en animales de laboratorio expuestos a los gases de escape de diésel. Este producto contiene naftaleno. TOXICIDAD GENERAL: Se ha reportado que la exposición al naftaleno causa metahemoglobinemia y/o anemia hemolítica, especialmente en los humanos deficientes en la enzima glucosa-6-fosfato deshidrogenasa. Los animales de laboratorio que recibieron dosis orales repetidas de naftaleno han desarrollado cataratas. TOXICIDAD REPRODUCTIVA Y DEFECTOS CONGÉNITOS: El naftaleno no causó defectos congénitos cuando se administró por vía oral a conejas, ratas y ratonas durante la gestación, pero redujo ligeramente el tamaño de las camadas de ratones a niveles de dosificación que fueron letales para las hembras preñadas. Se ha reportado que el naftaleno cruza la placenta humana. TOXICIDAD GENÉTICA: El naftaleno causó aberraciones cromosómicas e intercambios de cromátidas hermanas en células de ovario de hámster chino, pero no fue mutagénico en varias otras pruebas in vitro. CARCINOGENICIDAD: En un estudio realizado por el Programa Nacional de Toxicología (NTP) de EE.UU., los ratones expuestos por inhalación diariamente a 10 ó 30 ppm de naftaleno durante dos años tuvieron inflamación crónica de la nariz y los pulmones y frecuencias más altas de metaplasia en esos tejidos. La frecuencia de tumores pulmonares benignos (adenomas alveolares/bronquiolares) aumentó significativamente en el grupo de las hembras tratadas con la dosis alta pero no en los grupos de los machos. En otro estudio de inhalación de dos años realizado por el NTP, la exposición de ratas a 10, 30 y 60 ppm de naftaleno produjo aumentos en las frecuencias de varias lesiones no neoplásicas de la nariz. Se observaron aumentos de los tumores nasales en los animales de ambos sexos, incluyendo neuroblastomas olfatorios en las hembras tratadas con 60 ppm y adenomas del epitelio respiratorio en los machos tratados con todas las dosis. No se ha establecido la importancia que tienen estos efectos en los humanos. No se reportó ningún efecto carcinogénico en un estudio de administración en la dieta durante 2 años en ratas que recibieron naftaleno en dosis de 41 mg/kg/día.

## SECCIÓN 12 INFORMACIÓN ECOLÓGICA

**ECOTOXICIDAD**
Un laboratorio realizó una serie de estudios sobre la toxicidad aguda de 4 muestras de combustible diésel utilizando fracciones acomodadas en agua. La gama de concentraciones efectivas (EC50) o letales (LC50) expresadas en términos de velocidad de carga fue de: Se espera que este material sea tóxico para los organismos acuáticos y puede causar efectos adversos a largo plazo en el medio ambiente acuático.

72 hora(s) EC50: 2.6-25 mg/l (Selenastrum capricornutum)
96 hora(s) LC50: 21-210 mg/l (Salmo gairdneri)
48 hora(s) EC50: 20-210 mg/l (Daphnia magna)

**MOBILIDAD**
No Hay Datos Disponibles.

**PERSISTENCIA Y DEGRADABILIDAD**
No se anticipa que esta sustancia sea fácilmente biodegradable. Al ser liberados al medio ambiente los componentes más ligeros del combustible diesel generalmente se evaporarán pero, dependiendo de las condiciones ambientales locales (temperatura, viento, mezcla o acción del oleaje, tipo de suelo, etc.), el resto podría llegar a dispersarse en la columna de agua o ser absorbido en el suelo o sedimento. No se esperaría que el combustible diesel fuese

fácilmente biodegradable. En una prueba de Strum modificada (método OECD 301B) se registró aproximadamente 40% de biodegradación durante 28 días. Sin embargo, se ha demostrado que casi todos los componentes de hidrocarburos del combustible diesel se degradan en el suelo en presencia de oxígeno. En condiciones anaerobias, tales como las que se encuentran en sedimentos anóxicos, las velocidades de biodegradación son insignificantes. El producto no se ha probado. La declaración se deriva de productos de composición y estructura similares.

**POTENCIAL DE BIOACUMULARSE**
factor de bioconcentración: No Hay Datos Disponibles.
octanol/agua, coeficiente de partición: No Hay Datos Disponibles

## SECCIÓN 13 CONSIDERACIONES ACERCA DE LA ELIMINACIÓN FINAL

Use la sustancia o material para el propósito para el cual estaba destinada o recíclela de ser posible. Este material, si hay que desecharlo, tal vez cumpla los criterios que lo clasifican como un desecho peligroso según la definición de leyes y reglamentos internacionales, nacionales o locales.

## SECCIÓN 14 INFORMACIÓN SOBRE EL TRANSPORTE

La descripción que aparece tal vez no sea aplicable a todas las situaciones de los envíos. Consulte el 49CFR, o los correspondientes Reglamentos para Artículos Peligrosos con el fin de buscar requisitos adicionales para la descripción (por ejemplo, el nombre técnico) y requisitos de envío específicos en cuanto a la modalidad o a la cantidad.

**Descripción de Embarque del DOT:** Para los embalajes con un punto de ebullición inicial > 35 °C y un punto de inflamación (copa cerrada PM) >/= 23 °C pero </= 60 °C: UN1202, GASÓLEO, 3, III; DIVULGACIÓN OPCIONAL: UN1202, GASÓLEO, 3, III, CONTAMINANTE MARINO (COMBUSTIBLE PARA MOTORES DIESEL) Divulgación opcional según la Norma 49 CFR si el punto de inflamación (copa cerrada PM) >/= 38 °C < 93 °C según 49 173.150 (f): UN1202, GASÓLEO, LIQUIDO COMBUSTIBLE, III; LOS EMBALAJES QUE NO SON A GRANEL ESTÁN EXCEPTUADOS DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA 49 CFR EN LAS JURISDICCIONES DE EE.UU. divulgación opcional como Peligro ambiental según GHS/Contaminante marino si el punto de inflamación (copa cerrada PM) > 60 °C: UN3082, SUSTANCIA LIQUIDA PELIGROSA PARA EL MEDIO AMBIENTE, N.E.P. (COMBUSTIBLE PARA MOTORES DIESEL), 9, III, CONTAMINANTE MARINO (COMBUSTIBLE PARA MOTORES DIESEL)

**Descripción de Envío IMO/IMDG:** Para empaquetados con un punto de ebullición inicial de >35 °C y un punto de inflamación (en copa cerrada, método PM) de >/= 23 °C, </= 60 °C: UN1202, GASÓLEO, 3, III, PARA SABER ACERCA DEL PUNTO DE INFLAMACIÓN CONSULTE LA SECCIÓN 5 Ó 9, CONTAMINANTE MARINO (COMBUSTIBLE DIÉSEL); DIVULGACIÓN OPCIONAL: UN1268, DESTILADOS DE PETRÓLEO, N.O.S (COMBUSTIBLE DIÉSEL), 3, III, PARA SABER ACERCA DEL PUNTO DE INFLAMACIÓN CONSULTE LA SECCIÓN 5 Ó 9, CONTAMINANTE MARINO (COMBUSTIBLE DIÉSEL) Para empaquetados con un punto de inflamación (en copa cerrada, método PM) de >60 °C: UN3082, SUSTANCIA PELIGROSA PARA EL MEDIO AMBIENTE, LÍQUIDO, N.O.S. (COMBUSTIBLE DIÉSEL), 9, III, CONTAMINANTE MARINO (COMBUSTIBLE DIÉSEL)

**Descripción de embarque ICAO/IATA:** Para empaquetados con un punto de ebullición inicial de >35 °C y un punto de inflamación (en copa cerrada, método PM) de >/= 23 °C, </= 60 °C: UN1202, GASÓLEO, 3, III Para empaquetados con un punto de inflamación (en copa cerrada, método PM) de >60 °C: UN3082, SUSTANCIA PELIGROSA PARA EL MEDIO AMBIENTE, LÍQUIDO, N.O.S. (COMBUSTIBLE DIÉSEL), 9, III, CONTAMINANTE MARINO (COMBUSTIBLE DIÉSEL)

**Transporte a granel de acuerdo con el Anexo II de MARPOL 73/78 y el código IBC:**
No aplica

## SECCIÓN 15 INFORMACIÓN REGULATORIA

**CATEGORÍAS DE ACUERDO CON LA Sección 311/312 DE LA EPCRA:**
Toxicidad aguda (cualquier vía de exposición)
Peligro por aspiración
Carcinogenicidad
Inflamable (gases, aerosoles, líquidos, o sólidos)
Corrosión/irritación cutánea
Toxicidad sistémica específica del órgano blanco (exposición única o repetida)

**LISTAS REGULATORIAS BUSCADAS:**

| | |
|---|---|
| 01-1=IARC Grupo 1 | 03=EPCRA 313 |
| 01-2A=IARC Grupo 2A | 04=CA Proposition 65 |
| 01-2B=IARC Grupo 2B | 05=MA RTK |
| 02=NTP Carcinogen | 06=NJ RTK |
| | 07=PA RTK |

Los siguientes componentes de esta sustancia se encuentran en las listas reglamentarias que se indican.

| | |
|---|---|
| Combustible diésel, número 2 | 07 |
| Naftaleno | 01-2B, 02, 04, 06 |

**INVENTARIOS QUÍMICOS:**
Todos los componentes cumplen con los siguientes requisitos de inventario de productos químicos: DSL (Canadá), TSCA (Estados Unidos).

**CLASIFICACIÓN SEGÚN LA LEY DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN DE NUEVA JERSEY::**
Según la Ley del Derecho-a-saber de L. 1983 Capítulo 315 N.J.S.A. 34:5A-1 et. seq., el producto se debe identificar de la siguiente manera: COMBUSTIBLE DIESEL

## SECCIÓN 16 OTRA INFORMACIÓN

**EVALUACIONES DE LA NFPA:** Salud: 1 Inflamabilidad: 2 Reactividad: 0

**EVALUACIONES HMIS:** Salud: 2* Inflamabilidad: 2 Reactividad: 0
(0-Mínimo, 1-Leve, 2-Moderado, 3-Alto, 4-Extremo, PPE:- recomendación del Índice de Equipo de Protección Personal, *- Indicador del Efecto Crónico). Estos valores se obtienen utilizando las pautas o las evaluaciones publicadas elaboradas por la Asociación Nacional de Protección Contra Incendios (NFPA) o por la Asociación Nacional de Pinturas y Recubrimientos (en lo que respecta a las clasificaciones del Sistema de Identificación de Materiales Peligrosos (HMIS)).

**Número(s) de Producto(s) Adicional(es):** 203408, 203410, 203413, 203417, 203431, 203436, 203437, 203441, 203443, 203447, 203449, 203450, 203477990, 203480990, 203481990, 203482990, 203483990, 203484990, 203485990, 203486990, 203487990, 203488990, 203489990, 220122, 225114, 225115, 225150, 266176, 270000, 270005, 270006990, 270007990, 270008990, 270009990, 270010990, 270013990, 270014990, 270015990, 270016990, 270017990, 270030, 270031, 270032, 270033, 270034, 270040, 270041, 270042, 270043, 270044, 270045, 270046, 270047, 270048, 270049, 270050, 270051, 270052, 270053, 270054, 270058, 270059, 270060, 270062, 270063, 270064, 270065, 270068, 270069, 270070, 270081, 270082, 270083, 270084, 270085, 270086, 270087, 270088, 270089, 270090, 270091, 270094, 270095, 270096, 270100, 270101, 270102, 270103, 270104, 270105, 270106, 270107, 270108, 270109, 270110, 270111, 270112, 270113, 270114, 270115, 270116, 270117, 270118, 270119, 270120, 270121, 270122, 270123, 270124, 271006, 272006, 272007, 272008, 272009, 272010, 272011, 272012, 272013, 272093, 272102, 272126, 272129, 272130, 272131, 272152, 272185, 272190, 272195, 272593, 272601, 272602, 272693, 272793, 273003, 273030, 273053, 275000
**DECLARACIÓN DE REVISIÓN:** SECCIÓN 03 - Composición se modificó información.
SECCIÓN 04 - EFECTOS INMEDIATOS PARA LA SALUD - Inhalación se modificó información.
SECCIÓN 07 - Medidas Precautorias se modificó información.

SECCIÓN 08 - CONSIDERACIONES GENERALES se modificó información.
SECCIÓN 08 - Tabla de límites de exposición ocupacional se modificó información.
SECCIÓN 09 - PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS se modificó información.
SECCIÓN 11 - INFORMACIÓN ADICIONAL DE TOXICOLOGÍA se modificó información.
SECCIÓN 15 - INVENTARIOS QUÍMICOS se modificó información.
SECCIÓN 15 - DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN DE NUEVA JERSEY. se modificó información.
SECCIÓN 15 - INFORMACIÓN REGULATORIA se eliminó información.
SECCIÓN 15 - Puntuación en SARA 311 EPCRA se modificó información.

**Fecha de revisión:** Abril 16, 2020

**ABREVIATURAS QUE PUEDEN HABER SIDO UTILIZADAS EN ESTE DOCUMENTO:**

| | |
|---|---|
| TLV - Valor Límite Umbral | TWA - Tiempo Promedio Ponderado |
| STEL - Límite de Exposición a Corto Plazo | PEL - Límite Permisible de Exposición |
| GHS - Sistema mundialmente armonizado | CAS - Número del Servicio de Abstractos Químicos |
| ACGIH - American Conference of Governmental Industrial Hygienists | IMO/IMDG - International Maritime Dangerous Goods Code |
| API - American Petroleum Institute | SDS - Hoja de Datos de Seguridad |
| HMIS - Sistema de información sobre materiales peligrosos | NFPA - National Fire Protection Association (USA) |
| DOT - Department of Transportation (USA) | NTP - National Toxicology Program (USA) |
| IARC - International Agency for Research on Cancer | OSHA - Occupational Safety and Health Administration |
| NCEL - Nuevo Límite de Exposición Química | EPA - Agencia de Protección Ambiental |
| SCBA - Aparato de respiración autónoma | |

Preparados de acuerdo con el 29 CFR 1910.1200 (2012) por Chevron Energy Technology Company, 6001 Bollinger Canyon Road, San Ramon, CA 94583.

**La anterior información se basa en los datos que conocemos y que se cree eran correctos en la fecha de la presente comunicación. Ya que esta información se puede aplicar en condiciones que están fuera de nuestro control y con las cuales talvez no estemos familiarizados y en vista de que los datos que se hayan publicado posteriormente a la fecha de la presente talvez sugieran modificaciones a la información, no asumimos responsabilidad alguna por los resultados de su uso. Esta información se suministra a condición de que la persona que la reciba tome su propia determinación sobre la idoneidad de la sustancia o material para su propósito particular.**

Fecha de elaboración: 26-07-2021
Fecha de revisión: 26-07-2023
Versión: 2.

SUPERMASTICK PR®

www.supermastick.com

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

## SUPERMASTICK PR®
## Masilla Supermastick PR

**[Compuesto para tratamiento de juntas fórmula de secado. Peso convencional con densidad mayor a 1.60gr/ml.]**

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

## SECCIÓN 1:
Identificación de la sustancia/mezcla y datos de la empresa.

### 1.1. Identificación de producto

| | |
|---|---|
| Presentación del producto: | Compuesto en pasta para tratamiento de juntas fórmula de secado.<br>Peso convencional con densidad mayor a 1.60gr/ml.<br>Pasta homogénea. |
| Nombre del producto: | **Masilla Supermastick PR®** |
| Fórmula: | Mezcla de agua, carbonato de calcio y minerales. |
| Otros nombres de identificación del producto: | Compuesto para tratamiento de juntas, compuesto para encintado y últimas capas, masa, masilla, pasta, textura, etc. |

### 1.2. Usos principales de la sustancia

| | |
|---|---|
| Usos de la sustancia ó mezcla: | Este producto está diseñado para tratar las cabezas de clavos y tornillos instalados en paneles de yeso, para tratar la cinta de papel embebida sobre las uniones de panel, instalación de accesorios para muros interiores como lo pueden ser esquineros metálicos, esquineros redondos de PVC, pequeñas reparaciones sobre paneles de yeso y está especializado también para la aplicación de las últimas capas de compuesto para el acabado final, dejando superficies muy lisas y suaves listas para aplicación posterior de capa de pintura o dar el acabado final deseado, texturizado, etc. |
| Restricciones de uso: | Evite usarlo en las superficies que no estén limpias y libres de grasa o polvo. Se debe mantener una adecuada ventilación del área de trabajo y tome precauciones al lijado. |

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

## 1.3. Información de la entidad que proporciona la Hoja de Seguridad de Materiales.

Supermastick S.A.S.
Calle 17 No. 132-18 Bodega 3
Bogotá, Colombia.
Centro de atención a clientes: (+57 1) 7431772
servicioalcliente@supermastick.com - http://supermastick.com/

# SECCIÓN 2:
## Identificación de riesgos

## 2.1. Clasificación de la sustancia o mezcla.

Clasificación según el Sistema Global Armonizado de los Estados Unidos (GHS-US)
Carc. 1A H350
STOT RE 2 H373

## 2.2. Elementos que conforman la etiqueta de advertencia del producto.

Etiquetado del Sistema Global Armonizado

| | |
|---|---|
| Pictogramas de Peligro (GHS-US) |  GHS08 |
| Palabra de aviso (GHS-US) | Peligro |
| Declaraciones de Peligro (GHS-US) | H350 – Puede causar cáncer (Inhalación)<br>H373 – Puede provocar daños en los órganos (pulmón, hígado, glándula tiroides) tras exposiciones prolongadas o repetidas (oral e inhalación) |

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

| | |
|---|---|
| Declaraciones de precaución (GHS-US) | P201 - Obtener instrucciones especiales antes de usar este producto.<br>P202 – No manipular este producto sin antes haber leído y comprendido todas las precauciones de seguridad.<br>P260 – No respirar el polvo que genere este producto.<br>P280 – Usar el EPP (Guantes, ropa de protección, equipo de protección para los ojos y equipo de protección respiratoria) apropiado.<br>P270 No comer, beber o fumar mientras se manipula este producto.<br>P308+P313 – En caso de haber preocupación por haber estado espuesto al producto: Consulte y obtenga asesoría por parte de un profesional de la salud.<br>P501 – Disponer el contenido y empaque del producto de acuerdo a las regulaciones ambientales vigentes a nivel local, regional, nacional e internacional. |

## 2.3. Otros Peligros que no contribuyen a la clasificación

| | |
|---|---|
| | Otros componentes de este producto se consideran partículas que generan molestia como lo es el polvo. La exposición a polvos puede causar irritación mecánica del sistema respiratorio, ojos y piel.<br>Las partículas sin regulación (Fracción Respirable) poseen un OSHA LEP de 5 mg/m$^3$ (15 mppcf) válido para un TWA y de acuerdo a la ACGIH un lineamiento de 3mg/m$^3$ en un TWA.<br>Las partículas sin regulación (Total de polvos) poseen un OSHA LEP de 15 mg/m$^3$ (50 mppcf) válido para un TWA y de acuerdo a la ACGIH un lineamiento de 10 mg/m en un$^3$TWA.<br><br>(LEP): Límites de exposición permisible, TWA: valor promedio de exposición a un agente químico durante el transcurso de un turno de 8 horas, ACGIH : Confederación Americana Gubernamental. |

## 2.4. Toxicidad aguda desconocida (GHS-US)

No hay información disponible.

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

## SECCIÓN 3:
Información y/o composición de las materias primas del producto.

### 3.1. Sustancia

No aplica.
El texto completo con las frases de advertencias de peligro lo puede encontrar en la sección 16.

### 3.2. Componentes de la mezcla.

| Nombre | Código de Identificación de Producto (No. CAS) | % | Clasificación en base a GHS-US. |
|---|---|---|---|
| Caliza | 1317-65-3 | > 35 | (NE) |
| o Dolomita | 16389-88-1 | | (NE) |
| o Yeso ($CaSO_4 \bullet 2H_2O$) | 13397-24-5 | | (NE) |
| Agua | 7732-18-05 | < 40 | (NE) |
| Puede contener: | | | |
| Almidón | 9005-25-8 | < 10 | (NE) |
| Perlita | 93763-70-3 | < 10 | (NE) |
| Acetato de polivinilo | 9003-20-7 | < 10 | (NE) |
| o Acetato de etilenvinilo | 24937-78-8 | | (NE) |
| Attapulguita | 12174-11-7 | < 5 | (NE) |
| Caolín | 1332-58-7 | < 5 | (NE) |
| o Mica | 12001-26-2 | | (NE) |
| Silice cristalina | 14808-60-7 | 0 - 5 | Eye Irrit. 2A, H319<br>Carc. 1A, H350<br>STOT SE 3, H335<br>STOT RE 2, H373 |

## SECCIÓN 4:
Primeros auxilios.

### 4.1. Descripción de los primeros auxilios.

| | |
|---|---|
| Primeros auxilios generales | Asegurarse de que el personal médico conozca sobre el material involucrado y de tomar las precauciones necesarias para protegerse ellos mismos. |

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

| | |
|---|---|
| Primeros auxilios en caso de inhalación | No se anticipan efectos inmediatos. Si son inhaladas grandes cantidades de polvo, transportar a la persona al aire libre y mantenerla en una posición que facilite la respiración. Si se presentan problemas para respirar, un profesional de la salud calificado debe de administrar oxigeno o realizar el procedimiento de resucitación cardiopulmonar (RCP). Buscar atención médica inmediata. |
| Primeros auxilios en caso de contacto con la piel. | Remover las prendas afectadas y lavar la piel que haya tenido contacto con el producto realizando un lavado con agua y jabón neutro seguido de un enjuague con agua tibia. |
| Primeros auxilios en caso de contacto con los ojos | Enjuagar inmediatamente con abundante agua. Si persiste el enrojecimiento, parpadeo o dolor, busque atención médica. Quitar los lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado. |
| Primeros auxilios en caso de ingesta | Enjuagar la boca. No inducir el vómito. |

## 4.2. Efectos y síntomas más importantes, agudos y de efecto no inmediato.

| | |
|---|---|
| Síntomas/Lesiones en caso de haberse presentado inhalación. | Puede causar cancer por inhalación. Enfermedades preexistentes se pueden ver agravadas si se esta expuesto por tiempos prolongados al polvo. Las personas que han desarrollado silicosis verán aumentado el riesgo considerablemente de desarrollar tuberculosis y trabajadores que han estado expuestos a la silica cristalina y que tengan adicción al tabaco verán aumentado el riesgo de daño en los pulmones. |
| Síntomas/Lesiones en caso de haberse presentado contacto con la piel. | Presentandose contacto directo puede causar irritación, erupciones o resequedad en la piel. Frotar puede intensificar los síntomas y crear lesiones en la piel. |
| Síntomas/Lesiones en caso de haberse presentado contacto con los ojos. | El tamaño de las particulas de este producto pueden raspar la cornea o causar otros daños mecánicos al ojo. Frotarse mucho el ojo puede causar irritación, enrojecimiento, dolor, lagrimeo, visión borrosa y sensibilidad a la luz. |
| Síntomas/Lesiones en caso de haberse presentado ingesta. | Practicamente no se considera tóxico. No se espera que se presente ingesta bajo condiciones normales de trabajo. |

| | |
|---|---|
| Síntomas crónicos | Reportes indican que la inhalación de cristobalita respirable durante varios años puede causar enfermedad pulmonar (silicosis) e incrementar el riesgo de desarrollar cancer respiratorio. La silicosis es una neumoconiosis fibrótica progresiva que reduce enormemente la capacidad de los pulmones de proveer oxígeno (disminución de la capacidad pulmonar). La enfermedad puede progresar incluso si se retira al trabajador de la fuente de exposición. La dimensión y gravedad de la lesión pulmonar depende de varios factores como lo son el tamaño de las partículas, porcentaje de sílica, resistencia natural de cada organismo, concentración de polvo y duración de la exposición. Los síntomas de la silicosis son flema, tos y patrones caracteristicos en los estudios de rayos X. |

### 4.3. Indicación de cualquier atención médica inmediata y tratamiento especial necesario.

Generalmente no se requiere atención médica inmediata.

## SECCIÓN 5:
Medidas para combatir incendios.

### 5.1. Medios para extinguir fuego.

| | |
|---|---|
| Medios de extinción adecuados. | Utilizar los medios apropiados para rodear el fuego. |

### 5.2. Riesgos especiales derivados de la sustancia o mezcla.

| | |
|---|---|
| Peligro de incendio | No es inflamable. |
| Reactividad | No reactivo bajo condiciones y uso normales. |

### 5.3. Información para los bomberos.

| | |
|---|---|
| Medidas de protección mientras se ataca el fuego. | Portar el equipo de respiración autónomo y el traje especial de bombero, proveeran protección adecuada a los bomberos. |

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

## SECCIÓN 6:
Medidas de liberación accidental.

### 6.1.Precauciones personales, equipo protector y procedimientos de emergencia.

| | |
|---|---|
| Medidas generales | Evacuar el área. Asegurar que haya una buena ventilación. |

### 6.1.1. Para personal no especializado en emergencias.

| | |
|---|---|
| Procedimientos de emergencia | Evacuar del area al personal que no sea requerido para labores de emergencia. |

### 6.1.2. Equipo de respuesta a emergencias

| | |
|---|---|
| Equipo de protección | Proporcionar el equipo adecuado a la cuadrilla de limpieza. |
| Procedimientos de emergencia | Mantengase contra el viento. Ventile el área. |

### 6.2. Precauciones medioambientales.

Evitar liberar el material al medio ambiente, así como descargas al drenaje y cuerpos de agua.

### 6.3. Métodos y material para contener derrames y limpieza.

| | |
|---|---|
| Contención de derrames | No toque ni camine a través del material derramado. |
| Métodos de limpieza | Eliminar completamente el polvo para prevenir la recirculación de la sílica cristalina. Para pequeños derrames, limpie con una aspiradora con un sistema de filtración suficiente para eliminar y prevenir la re-circulación de polvo. Para derrames grandes use aplicación de agua en forma de rocío o neblina para controlar la generación de polvo y con la ayuda de una pala recoja el material para después vaciarlo en un contenedor limpio y seco para reutilización o eliminación poste-rior. NO HAY QUE BARRER EN SECO NI USAR AIRE COMPRIMIDO PARA LIMPIAR DERRAMES. |

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

## SECCIÓN 7:
Manipulación y almacenamiento

### 7.1. Precauciones para una manipulación segura.

| | |
|---|---|
| Riesgos adicionales al ser procesado el producto. | La combustión puede producir monóxido de carbono y otras sustancias nocivas. |
| Precauciones para una manipulación segura. | Evitar la inhalación de polvo. NO USE aire comprimido ni barrer en seco para remover el polvo del área de trabajo. El polvo debe ser removido usando una aspiradora adecuada. Si no hay una aspiradora, utilice metodos de limpieza en húmedo (Rociar agua y barrer para evitar levantar polvo). Se debe de agregar húmedad tanto como sea necesario para reducir la exposición al polvo respirable. |
| Medidas de higiene | Implemente buenas prácticas de limpieza. Lave a fondo después de manipular. Retire las prendas que se hayan ensuciado con el producto y no las use hasta que hayan sido lavadas. No se lleve a casa ropa contaminada con sílica cristalina. |

### 7.2. Condiciones para el almacenamiento seguro, incluyendo cualquier incompatibilidad

| | |
|---|---|
| Condiciones de almacenamiento | Los envases deben almacenarse en habitaciones a temperatura y presión de ambiente. Mantenga el envase cerrado cuando no esté en uso. |

## SECCIÓN 8:
Controles de exposición/Protección personal.

### 8.1. Parámetros de control.

LEP : Límites de exposición permisible, TWA : valor promedio de exposición a un agente químico durante el transcurso de un turno de 8 horas, ACGIH : Confederación Americana Gubernamental de Higienístas Industriales, Mppcf : Millón de partículas por pie cúbico, TLV : El Valor Umbral Límite de una sustancia química es un nivel al que se cree que un trabajador puede estar expuesto día tras día durante toda una vida de trabajo sin efectos adversos para la salud).

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

| Nombre | ACGIH TLV (mg/m3) (8-hr. TWA) | U.S. OSHA LEP (mg/m$^3$) (8-hr. TWA) |
|---|---|---|
| Caliza | 10 | 15 (T) / 5 (R) |
| o Dolomita | 10 | 15 (T) / 5 (R) |
| o Yeso ($CaSO_4 \bullet 2H_2O$) | 10 | 15 (T) / 5 (R) |
| Agua | (NE) | (NE) |
| Puede contener: | | |
| Perlita expandida | 10 | 15 (T) / 5 (R) |
| Acetato de polivinilo | (NE) | (NE) |
| o Acetato de etilenvinilo | (NE) | (NE) |
| Attapulgita | (NE) | (NE) |
| Caolín | 2 (R) | 15 (T) / 5 (R) |
| o Mica | 10 | 20 mppcf |
| Almidón | 10 | 15 (T) / 5 (R) |

(T): Polvo total (R): Fracción respirable (NE): No establecido
mppcf: Millón de partículas por pie cúbico de aire

| Sílice Cristalina (14808-60-7) | | |
|---|---|---|
| USA ACGIH | ACGIH TWA (mg/m$^3$) | 0.025 mg/m$^3$ A2 |
| NOM-010-STPS-2014 | CMA debajo de VLE (mg/m$^3$) | 0.025 mg/m$^3$ |
| USA ACGIH | Observación (ACGIH) | Cancer de pulmón; Silicosis |
| USA OSHA | OSHA LEP (TWA) (mg/m$^3$) | 10 mg/m$^3$ %SiO2+2 |
| USA OSHA | OSHA LEP (TWA) (ppm) | 250 mppcf %SiO2+2 |

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

## 8.2. Controles de exposición.

| | |
|---|---|
| Controles adecuados de ingeniería | Estaciones lava-ojos y regaderas de emergencia deben de estar disponibles en las inmediaciones del área en donde se cuente con una fuente potencial de exposición. Deberán encapsularse los procesos que sean emisores de partículas de polvo en combinación con sistemas extractores de aire si es necesario, para captar el polvo y poder controlar los contaminantes del aire en o por debajo de las normas aceptables de exposición. Sistemas colectores de polvos deben ser diseñados y mantenerse en funcionamiento para prevenir la acumulación y recirculación de silica respirable dentro del lugar de trabajo. |
| Equipo de protección personal | Use el EPP adecuado recomendado. |
| Protección para las manos | En caso de contacto repetitivo o prolongado utilice guantes de nitrilo o polietileno. |
| Protección para los ojos | Gafas o lentes de seguridad para químicos. |
| Protección para la piel y el cuerpo | Bajo condiciones de polvo en el ambiente o cuando el contacto excesivo con la piel es probable, use overoles u otras prendas de trabajo adecuadas. |
| Protección respiratoria. | NIOSH/MSHA recomienda la protección respiratoria aprobada contra las exposiciones de silica cristalina. Arriba de 0.5 mg/m$^3$ (TWA) NIOSH recomienda usar cualquier mascarilla para protección respiratoria que venga equipada con filtro N95, R95 ó P95, excepto los respiradores del tipo casco-máscara. |

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

## SECCIÓN 9:

Controles de exposición/Protección personal.

### 9.1. Información sobre las propiedades físicas y químicas básicas.

| | |
|---|---|
| Estado físico | Sólido |
| Color | Blanco |
| Olor | De muy bajo a sin olor. |
| Umbral de olor | No hay datos disponibles |
| pH | 7.5 – 9.5 |
| Taza de evaporación relativa. (Acetato de butilo=1) | No hay datos disponibles |
| Punto de fusión (°C) | 0°C (32°F) |
| Punto de congelación (°C) | 0°C (32°F) |
| Punto inicial de ebullición (°C) | 100°C (212°F) |
| Punto de inflamabilidad | No hay datos disponibles |
| Temperatura de auto ignición | No hay datos disponibles |
| Temperatura de descomposición | No hay datos disponibles |
| Inflamabilidad (sólido, gas) | No hay datos disponibles |
| Presión de vapor | No hay datos disponibles |
| Densidad de vapor relativa a 20°C | No hay datos disponibles |
| Densidad relativa (Agua=1) | 1.6-1.8 |
| Solubilidad | Ligeramente. |
| Coeficiente de reparto | No hay datos disponibles |
| Coeficiente de reparto Octanol/agua | No hay datos disponibles |
| Viscosidad, cinemática | No hay datos disponibles |
| Viscosidad, dinámica (cP) | 250.000 – 420.000 |
| Propiedades explosivas | No hay datos disponibles |
| Propiedades comburentes | No hay datos disponibles |
| Límites explosivos | No hay datos disponibles |
| Peso molecular | No hay datos disponibles |

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

## 9.2. Otra información

| | |
|---|---|
| Contenido de Compuestos Orgánicos Volátiles | Certificación UL GreenGuard Gold |

| Criterio | Identificación del producto (CAS No.) | Máximo permisible de concentración prevista | Unidades |
|---|---|---|---|
| TVOC (A) | - | 0.50 | $mg/m^3$ |
| Formaldehído | 50-00-0 | 61.3 (50 ppb) | $\mu g/m^3$ |
| Aldehídos Totales (B) | - | 0.10 | Ppm |
| Partículas menores a 10 µm (C) | - | 50 | $\mu g/m^3$ |
| 4-Fenilciclohexano | 4994-16-5 | 6.5 | $\mu g/m^3$ |
| COV´s Individuales (E) | - | ½ CREL or $1/10^{th}$ TLV | - |

(A) Definida como la respuesta total de COV´s medidos que caen dentro del rango C6 – C16 con respuestas calibradas a un sustituto de tolueno.

(B) La suma de todos los aldehídos normales del formaldehído a través de nona aldehído, además de benzaldehído, individualmente calibrado con un estándar específico de compuesto. Heptanaldehído a través de nonanaldehído se midió mediante análisis de TD/GC/MS y los aldehídos restantes fueron medidos usando análisis de HPLC/UV.

(C) Requisito de emisión de partículas aplicable sólo a productos para ductos de calefacción, ventilación y aire acondicionado con área superficial expuesta en corrientes de aire (una prueba de aire forzado con método de prueba específica) y para sistemas de acabado (lijado) para la madera.

D) Basado en la ley para el agua potable del estado de California, USA (the CA Prop 65) Máximo nivel permitido de dosis para inhalación de 3,200 µg/día y una tasa de inhalación de $20 m^3$/día.

(E) Niveles permitidos de productos químicos no mencionados se derivan de la parte inferior de ½ de la oficina de California de Evaluación de riesgos de salud ambiental (OEHHA) Nivel de exposición de referencia crónica (CREL) como sea necesario por la CDPH/EHLB/Standard Método v1.1 y crédito nivel 7.6.2 de la BIFMA (Asociación de fabricantes de mobiliario institucional y de negocios.) y 1/100 de Valor límite de Umbral (TLV) para estándar en los lugares de trabajo industrial. (Referencia: Conferencia Americana de Higienistas Industriales del gobierno, 6500 Glenway, Building D-7, y Cincinnati, OH 45211-4438).

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

## SECCIÓN 10:
Estabilidad y reactividad

### 10.1. Reactividad

No es reactivo bajo condiciones de uso normales.

### 10.2. Estabilidad química

Es estable a temperatura y presión normales.

### 10.3. Posibilidad de reacciones peligrosas

No ocurrirá polimerización peligrosa.

### 10.4. Condiciones a evitar

No almacenar a intemperie y evitar exposición a temperaturas extremas.

### 10.5. Materiales incompatibles

Ácidos fuertes.

### 10.6. Productos de descomposición peligrosos.

La combustión puede producir monóxido de carbono y otras sustancias nocivas.

## SECCIÓN 11:
Información toxicológica.

| | |
|---|---|
| Toxicidad aguda | No presenta peligro en condiciones normales de uso |
| Información sobre exposición/vías de ingreso | |
| Contacto de la piel | Tener un contacto prolongado o repetido con la piel puede causar resequedad o irritación. pH: 7.5 – 9.5 |
| Contacto ocular | Contacto directo con los ojos puede causar irritación temporal. pH: 7.5 – 9.5 |

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

| | |
|---|---|
| Ingestión | Posible obstrucción abdominal. |
| Inhalación | Irritación a las vías respiratorias. En exposiciones prolongadas puede causar enfermedades pulmonares. |
| Síntomas relacionados con la exposición<br>Información Toxícologica | Para síntomas o lesiones ver sección 4.2<br>No hay información dispoinible como producto. Se declara la información toxicologica por componentes. |
| Altos Niveles de Toxicidad | No disponible |
| Irritaciones (cutanea/ocular) | No disponible |
| Hipersensibilidad (piel/respiratoria) | No disponible |
| Mutagenicidad en células germinales | No disponible |
| Carcinogénesis | No disponible<br>Este producto contiene sílice cristalina, que inhalada en forma de cuarzo o cristobalita es considerada como cancergina |

| Sílice cristalina (14808-60-7) | |
|---|---|
| Grupo IARC | 1 – Carcinógeno para los humanos |

| | |
|---|---|
| Toxicidad reproductiva | No clasificado |
| Toxicidad específica en determinados órganos (exposición única) | No clasificado |
| Toxicidad específica en determinados órganos (Exposiciones repetidas) | Puede provocar daños en los órganos (Pulmón, hígado, glándula tiroides) tras exposiciones prolongadas o repetidas (oral e inhalación). |
| Peligro de aspiración | No clasificado |

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

## SECCIÓN 12:
Información sobre ecología

### 12.1. Toxicidad

No hay información adicional disponible.

### 12.2. Persistencia y degradabilidad

No hay información adicional disponible.

### 12.3. Potencial bioacumulativo

No hay información adicional disponible. Pero no se espera que ocurra.

### 12.4. Movilidad en suelo

No hay información adicional disponible.

### 12.5. Otros efectos adversos

No hay información adicional disponible.

## SECCIÓN 13:
Consideraciones para desechar el material.

### 13.1. Métodos de tratamiento de residuos.

| | |
|---|---|
| Recomendaciones para la eliminación de residuos | Deseche como sólido inerte en el relleno sanitario. Disponer de materiales de desecho según las regulaciones ambientales federales, estatales y locales. Nunca descargue directamente en el alcantarillado o aguas superficiales. La mezcla puede obstruir drenajes. |

## SECCIÓN 14:
Información de transporte

De conformidad con el Departamento de Transporte y Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
No se considera material peligroso para su transporte.

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

## Información adicional
Otra información: No hay información adicional disponible.

## Transporte marítimo
No hay información adicional disponible.

## Transporte aéreo
No hay información adicional disponible.

# SECCIÓN 15:
## Información regulatoria

### 15.1. Regulaciones federales de los Estados Unidos

| Sílice cristalina (14808-60-7) |
|---|
| Enlistado en el inventario de la TSCA (Ley de control de sustancias tóxicas de los Estados Unidos, por sus siglas en inglés.) |

### 15.2. Normas internacionales

## CANADÁ
No hay información adicional disponible

## Normativa de la Unión Europea
No hay información adicional disponible.

## Clasificación de acuerdo a la regulación 67/548/EEC [DSD] ó 1999/45/EC [DPD]
Carc.Cat.2; R49
Texto completo de las frases R: véase la sección 16.

### 15.2.2. Normas nacionales

| Sílice Cristalina (14808-60-7) |
|---|
| Enlistado en la IARC (Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer por sus siglas en inglés.) |

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

## 15.3. Regulaciones de estado en los Estados Unidos

| Sílice Cristalina (14808-60-7) |
|---|
| U.S. - Idaho – Contaminantes atmosféricos tóxicos no cancerígenos – Concentraciones aceptables en el ambiente. |
| U.S. - New Jersey – Derecho a conocer la lista de sustancias peligrosas. |

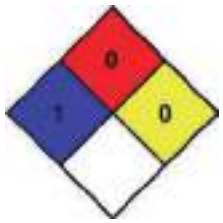
## SECCIÓN 16:
Otra información

Texto completo de los códigos “H“: consulte la sección 16:

| | |
|---|---|
| Carc. 1A | Carcinogenicidad categoría 1A |
| Eye Irrit. 2A | Irritación de ojo/daños oculares graves categoría 2A |
| STOT RE 2 | Toxicidad de órganos específica (exposición repetida) Categoría 2 |
| STOT SE 3 | Toxicidad de órganos específica (exposición única) Categoría 3 |
| H319 | Provoca irritación ocular grave |
| H335 | Puede causar irritación respiratoria |
| H350 | Puede causar cáncer |
| H373 | Puede causar daños en los órganos a través de una exposición prolongada o repetida. |

# HOJA DE SEGURIDAD DE MATERIALES

| | |
|---|---|
| NFPA Peligro para la salud | 1 – La exposición podría causar irritación pero sólo lesiones menores residuales incluso si no se administra ningún tratamiento. |
| NFPA Peligro de incendio | 0 – Materiales que no se quemarán. |
| NFPA Reactividad | 0 – Normalmente estable, incluso bajo condiciones de exposición al fuego y no es reactivo con el agua. |




SDS US (GHS HazCom 2012)

*Esta información se basa en nuestro conocimiento actual y se pretende describir el producto a los efectos sólamente de salud, seguridad y requisitos medioambientales. No se debe por tanto interpretarse como garantía de ninguna propiedad específica del producto.*

SUPERMASTICK PR®

**www.supermastick.com**

---

 **SupermastickPR**

Av. Calle 17 N° 132 - 18 Fontibón
Bogotá, Colombia
PBX: +57 1 743 1772
servicioalcliente@supermastick.com

# FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

IQ VINILUX 2022155 BLANCO

## Sección 1. Identificación

**Identificador SGA del producto** : IQ VINILUX 2022155 BLANCO

**SDS code** : 2022155

**Usos pertinentes identificados de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados**

| Usos identificados |
|---|
| Uso profesional<br>Uso industrial<br>Uso por el consumidor |

| Usos contraindicados |
|---|
| Todos los demás usos |

**Uso del producto** : Recubrimiento base agua para uso interior.

**Datos sobre el proveedor**

Compañía Global de Pinturas S.A.S.
Autopista Medellín Bogotá Km 37.
Vía Belén Rionegro Km 1.
054040 Rionegro - Antioquia - Colombia
01 8000 111 247
Medellín 604 325 2523

**Dirección de e-mail de la persona responsable de esta FDS** : PSRA.southamerica@akzonobel.com

**Teléfono de emergencias (con horas de funcionamiento)** : CISTEMA SURA Colombia al 018000 51 14 14, fuera de Colombia (0574) 4444578
24 horas

## Sección 2. Identificación de los peligros

**Clasificación de la sustancia o de la mezcla** : SENSIBILIZACIÓN CUTÁNEA - Categoría 1
PELIGRO ACUÁTICO A CORTO PLAZO (AGUDO) - Categoría 3

**Elementos de las etiquetas del SGA**

**Pictogramas de peligro** :



**Palabra de advertencia** : Atención

**Indicaciones de peligro** : H317 - Puede provocar una reacción alérgica en la piel.
H402 - Nocivo para los organismos acuáticos.

**Consejos de prudencia**

# Sección 2. Identificación de los peligros

**General** : P102 - Mantener fuera del alcance de los niños.
P101 - Si se necesita consejo médico, tener a mano el envase o la etiqueta.

**Prevención** : P280 - Llevar guantes de protección.
P273 - Evitar su liberación al medio ambiente.
P261 - Evitar respirar los vapores.

**Respuesta** : P362 + P364 - Quitar las prendas contaminadas y lavarlas antes de volver a usarlas.
P302 + P352 - EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL: Lavar con abundante agua.
P333 + P313 - En caso de irritación o erupción cutánea: Consultar a un médico.

**Almacenamiento** : No aplicable.

**Eliminación** : P501 - Eliminar el contenido / el recipiente en conformidad con las reglamentaciones locales y nacionales.

**Otros peligros que no conducen a una clasificación** : No se conoce ninguno.

# Sección 3. Composición/información sobre los componentes

**Sustancia/preparado** : Mezcla

**Otros medios de identificación** : No disponible.

| Nombre del ingrediente | % | Número CAS |
|---|---|---|
| etano-1,2-diol | ≤3 | 107-21-1 |
| amoniaco, solución acuosa | ≤0.3 | 1336-21-6 |
| hipoclorito de sodio | <0.1 | 7681-52-9 |
| OIT | ≤0.005 | 26530-20-1 |
| CMIT/MIT(3:1) | <0.0025 | 55965-84-9 |

**No hay ningún ingrediente adicional presente que, bajo el conocimiento actual del proveedor y en las concentraciones aplicables, sea clasificado como de riesgo para la salud o el medio ambiente y por lo tanto deban ser reportados en esta sección.**

**Los límites de exposición laboral, en caso de existir, figuran en la sección 8.**

# Sección 4. Primeros auxilios

**Descripción de los primeros auxilios necesarios**

**Contacto con los ojos** : Enjuaguar los ojos inmediatamente con mucha agua, levantando de vez en cuando los párpados superior e inferior. Verificar si la víctima lleva lentes de contacto y en este caso, retirárselas. Continúe enjuagando por lo menos durante 10 minutos. Buscar atención médica si se produce una irritación.

**Por inhalación** : Transportar a la víctima al exterior y mantenerla en reposo en una posición confortable para respirar. Si no hay respiración, ésta es irregular u ocurre un paro respiratorio, el personal capacitado debe proporcionar respiración artificial u oxígeno. Puede ser peligroso para la persona que proporcione ayuda al dar respiración boca a boca. Consiga atención médica si persisten los efectos de salud adversos o son severos. Si está inconsciente, coloque en posición de recuperación y consiga atención médica inmediatamente. Asegure una buena circulación de aire. Aflojar todo lo que pudiera estar apretado, como el cuello de una camisa, una corbata, un cinturón.

**Contacto con la piel** : Lavar con agua y jabón abundantes. Quítese la ropa y calzado contaminados. Lave bien la ropa contaminada con agua antes de quitársela, o use guantes. Continúe enjuagando por lo menos durante 10 minutos. Procurar atención médica. En el caso de que existan molestias o síntomas, evite más exposición. Lavar la ropa antes de volver a usarla. Limpiar completamente el calzado antes de volver a usarlo.

# Sección 4. Primeros auxilios

**Ingestión** : Lave la boca con agua. Retirar las prótesis dentales si es posible. Si se ha ingerido material y la persona expuesta está consciente, suminístrele pequeñas cantidades de agua para beber. Deje de proporcionarle agua si la persona expuesta se encuentra mal ya que los vómitos pueden ser peligrosos. No inducir al vómito a menos que lo indique expresamente el personal médico. Si vomita, mantener la cabeza baja de manera que el vómito no entre en los pulmones. Consiga atención médica si persisten los efectos de salud adversos o son severos. No suministrar nada por vía oral a una persona inconsciente. Si está inconsciente, coloque en posición de recuperación y consiga atención médica inmediatamente. Asegure una buena circulación de aire. Aflojar todo lo que pudiera estar apretado, como el cuello de una camisa, una corbata, un cinturón.

**Síntomas/efectos más importantes, agudos o retardados**

**Efectos agudos potenciales para la salud**

**Contacto con los ojos** : No se conocen efectos significativos o riesgos críticos.

**Por inhalación** : No se conocen efectos significativos o riesgos críticos.

**Contacto con la piel** : Puede provocar una reacción alérgica en la piel.

**Ingestión** : No se conocen efectos significativos o riesgos críticos.

**Signos/síntomas de sobreexposición**

**Contacto con los ojos** : Ningún dato específico.

**Por inhalación** : Ningún dato específico.

**Contacto con la piel** : Los síntomas adversos pueden incluir los siguientes:
irritación
rojez

**Ingestión** : Ningún dato específico.

**Indicación de la necesidad de recibir atención médica inmediata y, en su caso, de tratamiento especial**

**Notas para el médico** : Tratar sintomáticamente. Contactar un especialista en tratamientos de envenenamientos inmediatamente si se ha ingerido o inhalado una gran cantidad.

**Tratamientos específicos** : No hay un tratamiento específico.

**Protección del personal de primeros auxilios** : No se debe realizar ninguna acción que suponga un riesgo personal o sin formación adecuada. Puede ser peligroso para la persona que proporcione ayuda al dar respiración boca a boca. Lave bien la ropa contaminada con agua antes de quitársela, o use guantes.

**Vea la sección 11 para la Información Toxicológica**

# Sección 5. Medidas de lucha contra incendios

**Medios de extinción**

**Medios de extinción apropiados** : Usar un agente de extinción adecuado para el incendio circundante.

**Medios de extinción no apropiados** : No se conoce ninguno.

**Peligros específicos del producto químico** : La presión puede aumentar y el contenedor puede explotar en caso de calentamiento o incendio. Este material es nocivo para la vida acuática. Se debe impedir que el agua de extinción de incendios contaminada con este material entre en vías de agua, drenajes o alcantarillados.

**Productos de descomposición térmica peligrosos** : Los productos de descomposición pueden incluir los siguientes materiales:
dióxido de carbono
monóxido de carbono
óxido/óxidos metálico/metálicos

## Sección 5. Medidas de lucha contra incendios

**Medidas especiales que deben tomar los equipos de lucha contra incendios** : En caso de incendio, aislar rápidamente la zona, evacuando a todas las personas de las proximidades del lugar del incidente. No se debe realizar ninguna acción que suponga un riesgo personal o sin formación adecuada.

**Equipo de protección especial para el personal de lucha contra incendios** : Los bomberos deben llevar equipo de protección apropiado y un equipo de respiración autónomo con una máscara facial completa que opere en modo de presión positiva.

## Sección 6. Medidas en caso de vertido accidental

**Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia**

**Para el personal que no forma parte de los servicios de emergencia** : No se debe realizar ninguna acción que suponga un riesgo personal o sin formación adecuada. Evacuar los alrededores. No deje que entre el personal innecesario y sin protección. No toque o camine sobre el material derramado. Evite respirar vapor o neblina. Proporcione ventilación adecuada. Llevar un aparato de respiración apropiado cuando el sistema de ventilación sea inadecuado. Llevar puesto un equipo de protección individual adecuado.

**Para el personal de emergencia** : Si se necesitan prendas especiales para gestionar el vertido, tomar en cuenta las informaciones recogidas en la Sección 8 en relación a los materiales adecuados y no adecuados. Consultar también la información mencionada en “Para el personal que no forma parte de los servicios de emergencia”.

**Precauciones relativas al medio ambiente** : Evitar la dispersión del material derramado, su contacto con el suelo, las vias fluviales, las tuberías de desagüe y las alcantarillas. Informar a las autoridades pertinentes si el producto ha causado contaminación medioambiental (alcantarillas, vias fluviales, suelo o aire). Material contaminante del agua. Puede ser dañino para el medio ambiente si es liberado en cantidades grandes.

**Métodos y material de contención y de limpieza**

**Derrame pequeño** : Detener la fuga si esto no presenta ningún riesgo. Retire los envases del área del derrame. Diluir con agua y fregar si es soluble en agua. Alternativamente, o si es insoluble en agua, absorber con un material seco inerte y colocar en un contenedor de residuos adecuado. Elimine por medio de un contratista autorizado para la eliminación.

**Gran derrame** : Detener la fuga si esto no presenta ningún riesgo. Retire los envases del área del derrame. Aproximarse al vertido en el sentido del viento. Evite que se introduzca en alcantarillas, canales de agua, sótanos o áreas reducidas. Lave los vertidos hacia una planta de tratamiento de efluentes o proceda como se indica a continuación. Detener y recoger los derrames con materiales absorbentes no combustibles, como arena, tierra, vermiculita o tierra de diatomeas, y colocar el material en un envase para desecharlo de acuerdo con las normativas locales (ver Sección 13). Elimine por medio de un contratista autorizado para la eliminación. El material absorbente contaminado puede presentar el mismo riesgo que el producto derramado. Nota: Ver la Sección 1 para información sobre los contactos de emergencia y la Sección 13 para la eliminación de los residuos.

## Sección 7. Manipulación y almacenamiento

**Precauciones para una manipulación segura**

**Medidas de protección** : Usar un equipo de proteccion personal adecuado (Consultar Sección 8). Las personas con antecedentes de sensibilización cutánea no deben trabajar en ningún proceso en el que se utilice este producto. No introducir en ojos en la piel o en la ropa. No ingerir. Evite respirar vapor o neblina. Evitar su liberación al medio ambiente. Consérvese en su envase original o en uno alternativo aprobado fabricado en un material compatible, manteniéndose bien cerrado cuando no esté en uso. Los envases vacíos retienen resíduos del producto y pueden ser peligrosos. No vuelva a usar el envase.

# Sección 7. Manipulación y almacenamiento

**Información relativa a higiene en el trabajo de forma general** : Deberá prohibirse comer, beber o fumar en los lugares donde se manipula, almacena o trata este producto. Los trabajadores deberan lavarse las manos y la cara antes de comer, beber o fumar. Retirar el equipo de protección y las ropas contaminadas antes de acceder a zonas donde se coma. Consultar también en la Sección 8 la información adicional sobre medidas higiénicas.

**Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades** : Almacenar conforme a las normativas locales. Almacenar en el contenedor original protegido de la luz directa del sol en un área seca, fresca y bien ventilada, separado de materiales incompatibles (ver Sección 10) y comida y bebida. Mantener el contenedor bien cerrado y sellado hasta el momento de usarlo. Los envases abiertos deben cerrarse perfectamente con cuidado y mantenerse en posición vertical para evitar derrames. No almacenar en contenedores sin etiquetar. Utilícese un envase de seguridad adecuado para evitar la contaminación del medio ambiente. Antes de manipularlo o utilizarlo vea en la sección 10 los materiales incompatibles.

# Sección 8. Controles de exposición/protección individual

**Parámetros de control**

**Límites de exposición profesional**

| Nombre del ingrediente | Límites de exposición |
|---|---|
| etano-1,2-diol | **ACGIH TLV (Estados Unidos, 1/2023).**<br>STEL: 10 mg/m³ 15 minutos. Forma: Inhalable fraction. Aerosol only.<br>STEL: 50 ppm 15 minutos. Forma: Vapor fraction<br>TWA: 25 ppm 8 horas. Forma: Vapor fraction |
| amoniaco, solución acuosa | **ACGIH TLV (Estados Unidos, 1/2023). [Ammonia]**<br>TWA: 25 ppm 8 horas.<br>TWA: 17 mg/m³ 8 horas.<br>STEL: 35 ppm 15 minutos.<br>STEL: 24 mg/m³ 15 minutos. |

**Controles técnicos apropiados** : Una ventilación usual debería ser suficiente para controlar la exposición del obrero a los contaminantes aerotransportados.

**Controles de exposición medioambiental** : Se deben verificar las emisiones de los equipos de ventilación o de los procesos de trabajo para verificar que cumplen con los requisitos de la legislación de protección del medio ambiente. En algunos casos para reducir las emisiones hasta un nivel aceptable, será necesario usar depuradores de humo, filtros o modificar el diseño del equipo del proceso.

**Medidas de protección individual**

**Medidas higiénicas** : Lave las manos, antebrazos y cara completamente después de manejar productos químicos, antes de comer, fumar y usar el lavabo y al final del período de trabajo. Usar las técnicas apropiadas para eliminar ropa contaminada. Las prendas de trabajo contaminadas no podrán sacarse del lugar de trabajo. Lavar las ropas contaminadas antes de volver a usarlas. Verifique que las estaciones de lavado de ojos y duchas de seguridad se encuentren cerca de las estaciones de trabajo.

**Protección de los ojos/la cara** : Se debe usar un equipo protector ocular que cumpla con las normas aprobadas cuando una evaluación del riesgo indique que es necesario, a fin de evitar toda exposición a salpicaduras del líquido, lloviznas, gases o polvos. Si es posible el contacto, se debe utilizar la siguiente protección, salvo que la valoración indique un grado de protección más alto: gafas de seguridad con protección lateral.

**Protección de la piel**

## Sección 8. Controles de exposición/protección individual

**Protección de las manos** : Si una evaluación del riesgo indica que es necesario, se deben usar guantes químico-resistentes e impenetrables que cumplan con las normas aprobadas siempre que se manejen productos químicos. Tomando en consideración los parámetros especificados por el fabricante de los guantes, comprobar durante el uso que los guantes siguen conservando sus propiedades protectoras. Hay que observar que el tiempo de paso de cualquier material utilizado con guantes puede ser diferente para distintos fabricantes de guantes. En el caso de mezclas, consistentes en varias sustancias, no es posible estimar de manera exacta, el tiempo de protección que ofrecen los guantes.

**Protección corporal** : Antes de utilizar este producto se debe seleccionar equipo protector personal para el cuerpo basándose en la tarea a ejecutar y los riesgos involucrados y debe ser aprobado por un especialista.

**Otro tipo de protección cutánea** : Se deben elegir el calzado adecuado y cualquier otra medida de protección cutánea necesaria dependiendo de la tarea que se lleve a cabo y de los riesgos implicados. Tales medidas deben ser aprobadas por un especialista antes de proceder a la manipulación de este producto.

**Protección respiratoria** : Basándose en la evaluación de los riesgos y la exposición, seleccionar un respirador que satisfaga los estándares o certificaciones apropiados. Los respiradores deben usarse de conformidad con un programa de protección respiratoria para asegurar su adecuación, formación y otros aspectos del buen uso. Llevar un respirador conforme a la norma EN140 con filtro de tipo A/P2 o mejor.

El lijado en seco, el cortado con llama y/o el soldado de películas secas de pintura producirá polvo y/o humos nocivos. Un lijado o matizado húmedos son preferibles si es posible. Si no puede evitarse la exposición por la ventilación de extracción debe usarse adecuado equipo de protección respiratoria.

## Sección 9. Propiedades físicas y químicas y características de seguridad

Las condiciones de medición de todas las propiedades son a temperatura y presión estándar a menos que se indique lo contrario.

**Aspecto**

**Estado físico** : Líquido.

**Color** : Blanco.

**Olor** : Característico.

**Umbral olfativo** : No disponible.

**pH** : 9

**Punto de fusión/punto de congelación** : No disponible.

**Punto de ebullición, punto de ebullición inicial e intervalo de ebullición** : 100°C (212°F)

**Punto de inflamación** : Vaso cerrado: No aplicable. [El producto no sustenta la combustión.]

**Tasa de evaporación** : No disponible.

**Inflamabilidad** : No disponible.

**Límite superior e inferior de explosividad** : No disponible.

**Límite superior e inferior de explosividad** : No aplicable.

**Presión de vapor** :

| Nombre del ingrediente | Presión de vapor a 20 ºC | | |
|---|---|---|---|
| | mm Hg | kPa | Método |
| etano-1,2-diol | 0.09226 | 0.012 | |

**Densidad de vapor relativa** : No disponible.

# Sección 9. Propiedades físicas y químicas y características de seguridad

**Densidad** : 1.547 g/cm³

**Solubilidad(es)** :

| Soporte | Resultado |
|---|---|
| agua fría | Soluble [OECD (TG 105)] |

**Coeficiente de reparto: n-octanol/agua** : No aplicable.

**Temperatura de auto-inflamación** :

| Nombre del ingrediente | °C | °F |
|---|---|---|
| etano-1,2-diol | 398 | 748.4 |

**Temperatura de descomposición** : No disponible.

**Viscosidad** : Cinemática (temperatura ambiente): 3062 $mm^2/s$ (3062 cSt)
Cinemática (40°C (104°F)): 201 $mm^2/s$ (201 cSt)

**Características de las partículas**

**Tamaño de partícula medio** : No aplicable.

**Porcentaje de partículas con diámetro aerodinámico ≤ 10 µm** : 0

# Sección 10. Estabilidad y reactividad

**Reactividad** : No hay datos de ensayo disponibles sobre la reactividad de este producto o sus componentes.

**Estabilidad química** : El producto es estable.

**Posibilidad de reacciones peligrosas** : En condiciones normales de almacenamiento y uso, no se producen reacciones peligrosas.

**Condiciones que deben evitarse** : Ningún dato específico.

**Materiales incompatibles** : Ningún dato específico.

**Productos de descomposición peligrosos** : En condiciones normales de almacenamiento y uso, no se deberían formar productos de descomposición peligrosos.

# Sección 11. Información toxicológica

**Información sobre los efectos toxicológicos**

**Toxicidad aguda**

| Nombre del producto o ingrediente | Resultado | Especies | Dosis | Exposición |
|---|---|---|---|---|
| etano-1,2-diol | DL50 Cutánea<br>DL50 Intraperitoneal<br>DL50 Intraperitoneal<br>DL50 Intraperitoneal<br>DL50 Intravenosa<br>DL50 Intravenosa<br>DL50 Oral | Conejo<br>Ratón<br>Ratón<br>Rata<br>Ratón<br>Rata<br>Cobaya | 9530 uL/kg<br>5614 mg/kg<br>1700 mg/kg<br>5010 mg/kg<br>300 mg/kg<br>3260 mg/kg<br>6610 mg/kg | -<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>- |

# Sección 11. Información toxicológica

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | DL50 Oral | Cobaya | 6600 mg/kg | - |
| | DL50 Oral | Ratón | 5500 mg/kg | - |
| | DL50 Oral | Rata | 4700 mg/kg | - |
| | DL50 Ruta de exposición sin informar | Cobaya | 11150 mg/kg | - |
| | DL50 Ruta de exposición sin informar | Ratón | 8050 mg/kg | - |
| | DL50 Ruta de exposición sin informar | Conejo | 5017 mg/kg | - |
| | DL50 Ruta de exposición sin informar | Rata | 13 g/kg | - |
| | DL50 Subcutánea | Ratón | 2700 mg/kg | - |
| | DL50 Subcutánea | Conejo | 19500 mg/kg | - |
| | DL50 Subcutánea | Rata | 2800 mg/kg | - |
| amoniaco, solución acuosa | DL50 Intravenosa | Ratón | 91 mg/kg | - |
| | DL50 Oral | Rata | 350 mg/kg | - |
| hipoclorito de sodio | DL50 Oral | Ratón | 5800 mg/kg | - |
| OIT | DL50 Cutánea | Conejo | 690 mg/kg | - |
| | DL50 Oral | Rata | 550 mg/kg | - |

**Irritación/Corrosión**

| Nombre del producto o ingrediente | Resultado | Especies | Puntuación | Exposición | Observación |
|---|---|---|---|---|---|
| etano-1,2-diol | Ojos - Irritante leve | Conejo | - | 1 horas 100 mg | - |
| | Ojos - Irritante leve | Conejo | - | 24 horas 500 mg | - |
| | Ojos - Irritante moderado | Conejo | - | 6 horas 1440 mg | - |
| | Piel - Irritante leve | Conejo | - | 555 mg | - |
| amoniaco, solución acuosa | Ojos - Muy irritante | Conejo | - | 0.5 minutos 1 mg | - |
| | Ojos - Muy irritante | Conejo | - | 250 ug | - |
| | Ojos - Muy irritante | Conejo | - | 44 ug | - |
| hipoclorito de sodio | Ojos - Irritante leve | Conejo | - | 1.31 mg | - |
| | Ojos - Irritante moderado | Conejo | - | 10 mg | - |
| OIT | Ojos - Muy irritante | Conejo | - | 100 mg | - |

**Sensibilización**

No disponible.

**Mutagénesis**

No disponible.

**Carcinogenicidad**

No disponible.

**Clasificación**

| Nombre del producto o ingrediente | IARC |
|---|---|
| hipoclorito de sodio | 3 |

**Toxicidad para la reproducción**

No disponible.

**Teratogenicidad**

No disponible.

**Toxicidad específica en determinados órganos (STOT) – exposición única**

# Sección 11. Información toxicológica

| Nombre | Categoría | Vía de exposición | Órganos destino |
|---|---|---|---|
| amoniaco, solución acuosa | Categoría 3 | - | Irritación de las vías respiratorias |

**Toxicidad específica en determinados órganos (STOT) – exposición repetida**

| Nombre | Categoría | Vía de exposición | Órganos destino |
|---|---|---|---|
| etano-1,2-diol | Categoría 2 | oral | - |

**Peligro de aspiración**

No disponible.

**Información sobre posibles vías de exposición** : No disponible.

**Efectos agudos potenciales para la salud**

**Contacto con los ojos** : No se conocen efectos significativos o riesgos críticos.

**Por inhalación** : No se conocen efectos significativos o riesgos críticos.

**Contacto con la piel** : Puede provocar una reacción alérgica en la piel.

**Ingestión** : No se conocen efectos significativos o riesgos críticos.

**Síntomas relacionados con las características físicas, químicas y toxicológicas**

**Contacto con los ojos** : Ningún dato específico.

**Por inhalación** : Ningún dato específico.

**Contacto con la piel** : Los síntomas adversos pueden incluir los siguientes:
irritación
rojez

**Ingestión** : Ningún dato específico.

**Efectos retardados e inmediatos, así como efectos crónicos producidos por una exposición a corto y largo plazo**

**Exposición a corto plazo**

**Posibles efectos inmediatos** : No disponible.

**Posibles efectos retardados** : No disponible.

**Exposición a largo plazo**

**Posibles efectos inmediatos** : No disponible.

**Posibles efectos retardados** : No disponible.

**Efectos crónicos potenciales para la salud**

No disponible.

**General** : Una vez producida la sensibilización, podría observarse una reacción alérgica grave al exponerse posteriormente a niveles muy bajos.

**Carcinogenicidad** : No se conocen efectos significativos o riesgos críticos.

**Mutagénesis** : No se conocen efectos significativos o riesgos críticos.

**Toxicidad para la reproducción** : No se conocen efectos significativos o riesgos críticos.

**Medidas numéricas de toxicidad**

# Sección 11. Información toxicológica

**Estimaciones de toxicidad aguda**

| Nombre del producto o ingrediente | Oral (mg/kg) | Cutánea (mg/kg) | Inhalación (gases) (ppm) | Inhalación (vapores) (mg/l) | Inhalación (polvos y nieblas) (mg/l) |
|---|---|---|---|---|---|
| Producto tal y como suministrado | 45892 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| etano-1,2-diol | 500 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| OIT | 100 | 300 | N/A | 0.5 | N/A |
| CMIT/MIT(3:1) | 100 | 50 | N/A | N/A | 0.05 |

# Sección 12. Información ecológica

**Toxicidad**

| Nombre del producto o ingrediente | Resultado | Especies | Exposición |
|---|---|---|---|
| etano-1,2-diol | Agudo CL50 13140000 µg/l Agua fresca | Crustáceos - Ceriodaphnia dubia | 48 horas |
| | Agudo CL50 13900000 µg/l Agua fresca | Crustáceos - Ceriodaphnia dubia - Neonato | 48 horas |
| | Agudo CL50 10500000 µg/l Agua fresca | Crustáceos - Ceriodaphnia dubia - Neonato | 48 horas |
| | Agudo CL50 6900000 µg/l Agua fresca | Crustáceos - Ceriodaphnia dubia - Neonato | 48 horas |
| | Agudo CL50 10000000 µg/l Agua fresca | Crustáceos - Ceriodaphnia dubia - Neonato | 48 horas |
| | Agudo CL50 41000 mg/l Agua fresca | Dafnia - Daphnia magna - Neonato | 48 horas |
| | Agudo CL50 41100000 µg/l Agua fresca | Dafnia - Daphnia magna - Neonato | 48 horas |
| | Agudo CL50 47400000 µg/l Agua fresca | Dafnia - Daphnia magna - Neonato | 48 horas |
| | Agudo CL50 46300000 µg/l Agua fresca | Dafnia - Daphnia magna - Neonato | 48 horas |
| | Agudo CL50 45500000 µg/l Agua fresca | Dafnia - Daphnia magna - Neonato | 48 horas |
| | Agudo CL50 27540 mg/l Agua fresca | Pescado - Lepomis macrochirus - Juvenil (Nuevo, Cría, Destetado) | 96 horas |
| | Agudo CL50 52500 mg/l Agua fresca | Pescado - Pimephales promelas - Alevín | 96 horas |
| | Agudo CL50 43900 mg/l Agua fresca | Pescado - Pimephales promelas - Juvenil (Nuevo, Cría, Destetado) | 96 horas |
| | Agudo CL50 49000000 µg/l Agua fresca | Pescado - Pimephales promelas - Juvenil (Nuevo, Cría, Destetado) | 96 horas |
| | Agudo CL50 8050000 µg/l Agua fresca | Pescado - Pimephales promelas | 96 horas |
| amoniaco, solución acuosa | Agudo CL50 15000 µg/l Agua fresca | Pescado - Gambusia affinis - Adult | 96 horas |
| hipoclorito de sodio | Agudo EC50 46000 µg/l Agua marina | Algas - Gracilaria tenuistipitata | 4 días |
| | Agudo EC50 5.99 mg/l Agua marina | Algas - Isochrysis galbana - Fase de crecimiento exponencial | 96 horas |
| | Agudo EC50 0.67 mg/l Agua marina | Algas - Phaeodactylum tricornutum - Fase de crecimiento exponencial | 96 horas |
| | Agudo EC50 0.02 mg/l Agua fresca | Dafnia - Daphnia magna | 48 horas |
| | Agudo EC50 0.01 mg/l Agua fresca | Dafnia - Daphnia magna - Embrión | 48 horas |

# Sección 12. Información ecológica

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Agudo EC50 0.04 ppm Agua fresca | Dafnia - Daphnia magna | 48 horas |
| | Agudo CL50 56400 µg/l Agua marina | Crustáceos - Palaemonetes pugio | 48 horas |
| | Agudo CL50 32 µg/l Agua fresca | Dafnia - Daphnia magna | 48 horas |
| | Agudo CL50 55 µg/l Agua fresca | Dafnia - Daphnia magna | 48 horas |
| | Agudo CL50 42.3 µg/l Agua fresca | Pescado - Acipenser transmontanus | 96 horas |
| | Agudo CL50 34.3 µg/l Agua fresca | Pescado - Acipenser transmontanus | 96 horas |
| | Agudo CL50 45.4 µg/l Agua fresca | Pescado - Acipenser transmontanus | 96 horas |
| | Agudo CL50 32 µg/l Agua marina | Pescado - Oncorhynchus kisutch - Juvenil (Nuevo, Cría, Destetado) | 96 horas |
| | Agudo CL50 48.1 µg/l Agua fresca | Pescado - Oncorhynchus mykiss | 96 horas |
| | Crónico NOEC 10000 µg/l Agua marina | Algas - Gracilaria tenuistipitata | 4 días |
| | Crónico NOEC 0.8 mg/l Agua marina | Algas - Hormosira banksii - Gameto | 72 horas |
| | Crónico NOEC 0.5 mg/l Agua marina | Algas - Isochrysis galbana - Fase de crecimiento exponencial | 96 horas |
| | Crónico NOEC 0.1 ppm Agua fresca | Pescado - Cyprinus carpio - Joven | 30 días |
| OIT | Agudo EC10 0.000224 mg/l | Algas - Navicula peliculosa | 48 horas |
| | Agudo EC50 0.084 mg/l | Algas - Desmodesmus subspicatus | 72 horas |
| | Agudo EC50 0.00129 mg/l | Algas - Navicula peliculosa | 48 horas |
| | Agudo EC50 0.42 mg/l | Dafnia | 48 horas |
| | Agudo EC50 107 ppb Agua fresca | Dafnia - Daphnia magna | 48 horas |
| | Agudo EC50 180 ppb Agua fresca | Dafnia - Daphnia magna | 48 horas |
| | Agudo EC50 320 ppb Agua fresca | Dafnia - Daphnia magna | 48 horas |
| | Agudo CL50 154 ppb Agua fresca | Pescado - Notemigonus crysoleucas | 96 horas |
| | Agudo CL50 47 ppb Agua fresca | Pescado - Oncorhynchus mykiss | 96 horas |
| | Agudo CL50 50 ppb Agua fresca | Pescado - Oncorhynchus mykiss | 96 horas |
| | Agudo CL50 65.5 ppb Agua fresca | Pescado - Oncorhynchus mykiss | 96 horas |
| | Agudo CL50 140 ppb Agua fresca | Pescado - Pimephales promelas | 96 horas |
| | Crónico NOEC 8.5 ppb | Pescado - Pimephales promelas | 35 días |

**Persistencia/degradabilidad**

No disponible.

**Potencial de bioacumulación**

| Nombre del producto o ingrediente | $LogP_{ow}$ | FBC | Potencial |
|---|---|---|---|
| etano-1,2-diol | -1.36 | - | bajo |
| OIT | 2.45 | - | bajo |

**Movilidad en el suelo**

**Coeficiente de partición tierra/agua ($K_{OC}$)** : No disponible.

**Otros efectos adversos** : No se conocen efectos significativos o riesgos críticos.

## Sección 13. Consideraciones relativas a la eliminación

**Métodos de eliminación** : Evitar o minimizar la generación de residuos cuando sea posible. La eliminación de este producto, sus soluciones y cualquier derivado deben cumplir siempre con los requisitos de la legislación de protección del medio ambiente y eliminación de desechos y todos los requisitos de las autoridades locales. Desechar los sobrantes y productos no reciclables por medio de un constratista autorizado a su eliminación. Los residuos no se deben tirar por la alcantarilla sin tratar a menos que sean compatibles con los requisitos de todas las autoridades con jurisdicción. Los envases residuales deben reciclarse. Sólo se deben contemplar la incineración o el enterramiento cuando el reciclaje no sea factible. Elimínense los residuos del producto y sus recipientes con todas las precauciones posibles. Deben tomarse precauciones cuando se manipulen recipientes vaciados que no hayan sido limpiados o enjuagados. Los envases vacíos o los revestimentos pueden retener residuos del producto. Evitar la dispersión del material derramado, su contacto con el suelo, las vias fluviales, las tuberías de desagüe y las alcantarillas.

## Sección 14. Información relativa al transporte

| | Carretera - NTC 1692 | Marítimo - IMDG | Aéreo - IATA |
|---|---|---|---|
| **Número ONU** | No regulado. | No regulado. | Not regulated. |
| **Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas** | - | - | - |
| **Clase(s) de peligro para el transporte** | - | - | - |
| **Grupo de embalaje** | - | - | - |
| **Peligros para el medio ambiente** | No. | No. | No. |

**Precauciones particulares para los usuarios** : **Transporte dentro de las premisas de usuarios:** siempre transporte en recipientes cerrados que estén verticales y seguros. Asegurar que las personas que transportan el producto conocen qué hacer en caso de un accidente o derrame.

**Transporte a granel según los instrumentos de la IMO** : No disponible.

## Sección 15. Información reglamentaria

**Lista de inventario**

**Australia** : No determinado.

**Canadá** : No determinado.

**China** : No determinado.

**Unión Económica Euroasiática** : **Inventario de la Federación Rusa**: No determinado.

**Japón** : **Inventario de Sustancias de Japón (CSCL)**: No determinado.
**Inventario de Sustancias de Japón (ISHL)**: No determinado.

**Nueva Zelandia** : No determinado.

**Filipinas** : No determinado.

**República de Corea** : No determinado.

**Taiwán** : No determinado.

## Sección 15. Información reglamentaria

| | | |
|---|---|---|
| **Tailandia** | : | No determinado. |
| **Turquía** | : | No determinado. |
| **Estados Unidos** | : | No determinado. |
| **Vietnam** | : | No determinado. |

**Regulaciones Nacionales: El receptor debería verificar la posible existencia de regulaciones locales aplicables al producto químico.**
**Decreto 1496 del 2018 Por el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.**
**Decreto 0773 del 2021 Por la cual se definen las acciones que deben desarrollar los empleadores para la aplicación del Sistema Globalmente Armonizado (SGA) de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos en los lugares de trabajo y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.**

## Sección 16. Otra información

**Historial**

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha de impresión** | : | 12-9-2024 |
| **Fecha de emisión/ Fecha de revisión** | : | 12-9-2024 |
| **Fecha de la emisión anterior** | : | 1-5-2024 |
| **Versión** | : | 1.01 |
| **Unique ID** | : | D2A5A60AAB0C1EEF81FB9A6FFAC98492 |
| **Clave para las abreviaciones** | : | ETA = Estimación de Toxicidad Aguda<br>FBC = Factor de Bioconcentración<br>SGA - Sistema Globalmente Armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos<br>IATA = Asociación de Transporte Aéreo Internacional<br>IBC = Contenedor Intermedio para Productos a Granel<br>IMDG = Código Marítimo Internacional de Mercancías Peligrosas<br>Log Kow = logaritmo del coeficiente de reparto octanol/agua<br>MARPOL = Convenio Internacional para Prevenir la Contaminación por los Buques, 1973 con el Protocolo de 1978. ("Marpol" = polución marina)<br>N/A = No disponible<br>SGG = Grupo de segregación<br>ONU = Organización de las Naciones Unidas |

**Procedimiento utilizado para obtener la clasificación**

| Clasificación | Justificación |
|---|---|
| SENSIBILIZACIÓN CUTÁNEA - Categoría 1<br>PELIGRO ACUÁTICO A CORTO PLAZO (AGUDO) - Categoría 3 | Método de cálculo<br>Método de cálculo |

**Indica la información que ha cambiado desde la edición de la versión anterior.**

**Aviso al lector**

PARA USO PROFESIONAL SOLAMENTE
NOTA IMPORTANTE: La información en esta hoja de datos no pretende ser exhaustiva y está basada en el estado actual de nuestro conocimiento y en las leyes vigentes : cualquier persona usando el producto para cualquier otro propósito que el especificamente recomendado en la hoja técnica de datos, sin primero obtener nuestra confirmación escrita de la idoneidad para el propósito pretendido, lo hará bajo su propia cuenta y riesgo. Es siempre responsabilidad del usuario seguir todos los pasos necesarios para cumplir toda la serie de demandas de las leyes locales y la legislación. Siempre lea la hoja de datos de seguridad y la hoja técnica de datos para este producto, si están disponibles. Todo consejo que demos o cualquier declaración hecha por nosotros acerca del producto (tanto en esta hoja técnica o en otro lugar distinto) es correcto según nuestro mejor conocimiento pero nosotros no tenemos control sobre la calidad o el estado del substrato ni de los muchos factores que afectan al uso y aplicación del producto. Por consiguiente, a menos que especificamente lo acordemos por escrito de otro modo, no aceptamos ninguna responsabilidad en todo lo que sea relacionado con las prestaciones técnicas del producto o por cualquier pérdida o daño emanado del uso del producto. Todos los productos suministrados y los consejos técnicos dados están sujetos a nuestros plazos de tiempo normales y condiciones de venta. Debería solicitar una copia de este documento y revisarlo cuidadosamente. La información contenida en esta hoja técnica está sujeta a modificación de cuando en

## Sección 16. Otra información

cuando a las luces de la experencia y de nuestra política de continuo desarrollo. Es responsabilidad del usuario verificar que esta hoja técnica es la actual antes de usar el producto.

Las marcas de fábrica mencionadas en esta hoja técnica son marcas registradas o licenciatarias de Akzo Nobel.

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

1.11-2-6715

Tunja, 17 de junio de 2025

ATU2025EE030627

Señores
**CONSORCIO TERMINACION UMI**
consorcioterminacionumi@gmail.com
Tunja, Boyacá

Asunto: AMPLIACIÓN VIGENCIA APROBACIÓN PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO PROYECTO CONSTRUCCION PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCT

Cordial saludo.

Con el fin de dar respuesta a su solicitud de la referencia, se comunica la ampliación de la vigencia de aprobación del Plan de Manejo de Tránsito para la intervención del asunto. La vigencia de la presente autorización rige desde el día **20 de mayo de 2025 al 19 de enero de 2026**, con las siguientes condiciones:

CONDICIONES DE CUMPLIMIENTO DEL PMT

1. Se autoriza el ingreso y salida de vehículos de carga por la Avenida Universitaria al proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Manejo de Tránsito aprobado, en el periodo temporal de **lunes a sábado de 7 am a 5 pm.**

2. Se debe velar por el libre y seguro paso peatonal durante este tiempo por el andén contiguo al proyecto y área de alcance de la zona de obra.

3. Garantizar permanentemente la presencia de los auxiliares de tránsito durante las actividades de entrada y salida de vehículos de carga regulando el tránsito, operando el plan de manejo de tránsito autorizado y coordinando el paso seguro de vehículos y peatones por la zona de alcance.

4. No se autoriza estacionamiento y tránsito de vehículos de carga con peso superior a **ocho (8) toneladas** y maquinaria en vía o anden fuera de la zona de cerramiento aprobada (dentro del predio).

5. Se debe garantizar la señalización durante el periodo de cierre siguiendo lo establecido en el *Manual de Señalización Vial 2023* expedido por el Ministerio de Transporte, utilizar señalización adecuada en la noche que garantice la seguridad del peatón y de los vehículos al paso por la zona de trabajo para lo cual se deben utilizar dispositivos que emitan iluminación como faros o reflectores de acuerdo al Manual de Señalización referido.

6. Garantizar que las ruedas y el conjunto total de los vehículos de carga no generen residuos de material al transitar sobre el espacio público, para esto se debe implementar prácticas de limpieza antes de salir de la zona de obra y dentro del alcance de la ruta de entrada y salida de vehículos de carga.

7. La responsabilidad en el cumplimiento de todos los aspectos contenidos en el Plan de Manejo de Tránsito será exclusiva del titular de la presente aprobación. El incumplimiento de las anteriores disposiciones dará lugar a la revocatoria de la presente autorización y se iniciarán los procedimientos contravencionales a que haya lugar al tenor de la normatividad vigente.

8. El ingreso a los predios ubicados dentro el área de cierre debe garantizarse y ser socializado con anterioridad a las obras, mínimo 24 horas, cualquier inconformidad de la comunidad sobre los trabajos que se realicen debe ser comunicado y elemento a evaluar en mesa de trabajo para dar continuación a las obras.

9. Esta aprobación está sujeta a su ajuste en cualquier momento dado por efecto negativo en la movilidad de la zona de alcance, el cual será comunicado por esta dependencia al titular de la presente aprobación quedando temporalmente suspendida hasta establecer una mesa de trabajo y determinar la medida a aplicar.

10. Cualquier daño suscitado en la infraestructura de las vías de alcance de la obra ocasionado por el tránsito de vehículos de carga tendrá la responsabilidad exclusiva y a costa del peticionario.

11. Esta autorización está condicionada a la verificación en campo de la instalación de la señalización requerida y aprobada en el plano de señalización como requisito para entrar en vigencia, de no encontrarse implementada esta autorización pierde validez.

Agradeciendo su atención, sin otro particular, nos suscribimos.

Atentamente,

**JUAN CARLOS LEGUIZAMÓN GONZÁLEZ**
SECRETARIO DE MOVILIDAD Y VIDA TERRITORIAL
SECRETARÍA DE MOVILIDAD Y VIDA TERRITORIAL

Proyectó: FABIAN PARADA ALFONSO
Revisó: JUAN CARLOS LEGUIZAMÓN GONZÁLEZ

Anexos:

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: PULIDORA

MARCA: de Walt — MODELO: DWE4910-B3 — IDENTIFICACION: PUL 029

OPERARIO: Ricardo Borrego — SEMANA DEL: 01/12/2025 — AL: 06/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | 02/12/25 | | 03/12/25 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado general de la guia y la guarda | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI
MARCA: DeWalt — MODELO: DWE4010-32 — EQUIPO: PULIDORA
OPERARIO: Carlos Berrio — IDENTIFICACION: PC 091
SEMANA DEL: 01/12/2023 — AL: 06/12/2023

| ITEM | | CONCEPTO | 01/12/23 | | 02/12/23 | | 03/12/23 | | 04/12/23 | | 05/12/23 | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| 1 | ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| 2 | | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| 3 | | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| 4 | | * Estado de la tuerca de aseguramiento | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| 5 | | * Estado del mango | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| 6 | | * Estado del cuerpo (Carcaza) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| 7 | | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| 8 | | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| 9 | | Estado general de la guía y la guarda | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| 10 | | Estado de la plaqueta de identificación | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| 11 | FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI
EQUIPO: PULIDORA
MARCA: DeWalt
MODELO: DWE490-B3
IDENTIFICACION: 96013
OPERARIO: Oscar Rodas
SEMANA DEL: 01/12/2023 AL 03/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | 01/12/23 | | 02/12/23 | | 03/12/23 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | ✓ |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | ✓ | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | |
| | * Estado del mango | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | ✓ |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | ✓ |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PULIDORA

**MARCA** Makita **MODELO** 9553 NN **IDENTIFICACION** PU 022

**OPERARIO** Juan Bautista **SEMANA DEL** 01/12/2025 **AL** 05/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | 05/12/25 | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | Juan B. | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: PULIDORA

MARCA: De Walt — MODELO: DWA402-B3 — IDENTIFICACION: 9a.025

OPERARIO: Jonatan Diaz — SEMANA DEL: 01/12/2023 — AL: 06/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | 03/12/2023 | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | Jonatan | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** TALADRO

**MARCA** Makita **MODELO** HR2470 **IDENTIFICACION** Bosch

**OPERARIO** Carlos Bermúdez **SEMANA DEL** 01/12/2023 **AL** 06/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | FECHA | | 03/12/23 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de velocidad (Gatillo) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la carcaza | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de portabrocas | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado boton control avance/reversa | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado boton de bloqueo | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado selector de modos | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado del interruptor de acción de martillo | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado del botón del seguro | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la base de trabajo | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** TALADRO

**MARCA** Black & Decker **MODELO** HP2433 **IDENTIFICACION** TB006

**OPERARIO** Carlos Acosta **SEMANA DEL** 01/12/2025 **AL** 06/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | 04/12/25 | | 05/12/25 | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de velocidad (Gatillo) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la carcaza | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de portabrocas | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado boton control avance/reversa | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado boton de bloqueo | ✓ | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado selector de modos | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado del interruptor de acción de martillo | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado del botón del seguro | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la base de trabajo | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA/ PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** SIERRA ELECTRICA

**MARCA** Makita **MODELO** 5007N **IDENTIFICACION** BAGGI

**OPERARIO** Ucate Borges **SEMANA DEL** 21/12/2025 **AL** 26/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA 26/12/25 | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del gatillo de encendido y palanca de bloqueo | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (pernos de orejetas, base, graduación profundidad de corte) | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la cubierta de la sierra | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la sierra y sus piezas (bridas, anillos, perno) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la sierra eléctrica | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado general de la guía de corte | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** ESCALERA TIPO TIJERA

**MARCA** Baker **MODELO** AM-29 **IDENTIFICACION** ESC 018

**OPERARIO** Emilio Silva **SEMANA DEL** 01/12/2025 **AL** 06/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | 01/12/25 | | 02/12/25 | | 03/12/25 | | 04/12/25 | | 05/12/25 | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Están todos los largueros y travesaños en buen estado? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | / |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | / | | / | | / | | / | | / | | | | / | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | / |
| | * Estado del soporte de la escalera | / | | / | | / | | / | | / | | | | / | |
| | * Estado de los pies de seguridad | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado barra de tensión | / | | / | | / | | / | | / | | | | / | |
| | Estado escalones antiderrapantes | / | | / | | / | | / | | / | | | | | / |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | / | | / | | / | | / | | / | | | | / | |
| FIRMA | OPERADOR | [signature] | | [signature] | | [signature] | | [signature] | | [signature] | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | [signature] | | [signature] | | [signature] | | [signature] | | [signature] | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** ESCALERA TIPO TIJERA

**MARCA** Bunker **MODELO** AM-21 **IDENTIFICACION** ESC003

**OPERARIO** Jonatan Diaz **SEMANA DEL** 01/12/2023 **AL** 08/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | 01/12/23 | | 02/12/23 | | 03/12/23 | | 04/12/23 | | 05/12/23 | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Están todos los largueros y travesaños en buen estado? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado del soporte de la escalera | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado de los pies de seguridad | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado barra de tensión | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | Estado escalones antiderrapantes | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| FIRMA | **OPERADOR** | JONATAN | | JONATAN | | JONATAN | | JONATAN | | JONATAN | | | | | |
| | **INSPECCIONÓ** | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: ESCALERA TIPO TIJERA

MARCA: Bauker — MODELO: AL-21 — IDENTIFICACION: ESC 013

OPERARIO: Luis Tovar — SEMANA DEL: 01/12/2023 — AL: 06/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | 01/12/23 | | 02/12/23 | | 03/12/23 | | 04/12/23 | | 05/12/23 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Están todos los largueros y travesaños en buen estado? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado del soporte de la escalera | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado de los pies de seguridad | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado barra de tensión | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | Estado escalones antiderrapantes | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| FIRMA | OPERADOR | Luis | | Luis | | Luis | | Luis | | Luis | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI
EQUIPO: ESCALERA TIPO TIJERA
MARCA: Werker MODELO: AM-12
IDENTIFICACION: ESC016
OPERARIO: Carlos Ramirez
SEMANA DEL: 04/12/2025 AL: 06/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | FECHA | | 04/12/25 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estan todos los largueros y travesaños en buen estado? | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * Estado del soporte de la escalera | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * Estado de los pies de seguridad | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| | * Estado barra de tensión | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| | Estado escalones antiderrapantes | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| FIRMA | OPERADOR | | | | | ✓ | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | ✓ | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI
**EQUIPO** ESCALERA TIPO TIJERA
**MARCA** Bauker **MODELO** Aer-21
**IDENTIFICACION** ESC005
**OPERARIO** Marco Molina **SEMANA DEL** 01/12/2025 **AL** 06/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | 04/12/25 | | 05/12/25 | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Están todos los largueros y travesaños en buen estado? | | | | | | | / | | / | | | | | |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | | | | | | | / | | / | | | | | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | | | | | | | / | | / | | | | | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | | | | | | | / | | / | | | | | |
| | * Estado del soporte de la escalera | | | | | | | / | | / | | | | | |
| | * Estado de los pies de seguridad | | | | | | | / | | / | | | | | |
| | * Estado barra de tensión | | | | | | | / | | / | | | | | |
| | Estado escalones antiderrapantes | | | | | | | / | | / | | | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | | | | | | | / | | / | | | | | |
| FIRMA | OPERADOR | | | | | | | NARCO | | NARCO | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** ESCALERA TIPO TIJERA

**MARCA** Fames **MODELO** 710107 **IDENTIFICACION** ESC004

**OPERARIO** Nestor Cortes **SEMANA DEL** 01/12/2023 **AL** 06/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | 04/12/23 | | 05/12/23 | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estan todos los largueros y travesaños en buen estado? | | | | | | | / | | / | | | | | |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | | | | | | | / | | / | | | | / | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | | | | | | | / | | / | | | | / | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | | / | | | | | / | | / | | / | | | |
| | * Estado del soporte de la escalera | | | | | | / | / | | / | | | | | |
| | * Estado de los pies de seguridad | | | | | | | / | | / | | | | / | |
| | * Estado barra de tensión | | | | | | | / | | / | | | | | |
| | Estado escalones antiderrapantes | | | | | | | / | | | | / | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | | / | | | | | / | | / | | | | | |
| FIRMAS | OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: ROSCADORA

MARCA: Compact Tiger — MODELO: SQ100F — IDENTIFICACION: Amarillo

OPERARIO: Yesson Rabaso — SEMANA DEL: 01/12/2023 — AL: 08/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | 01/12/23 | | 02/12/23 | | 03/12/23 | | 04/12/23 | | 05/12/23 | | 06/12/23 | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado general de la maquina (rupturas, fisuras, golpes) | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | / |
| | * Nivel de aceite adecuado | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | |
| | * Bandeja del deposito sin rupturas que cause derrames o accidentes | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * Dispositivo de centrado | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * volante de manuni ajustable sin fisuras y permite el ingreso del tubo | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | / |
| | * Estado del cortador y sus cuchillas | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * Estado de la sierra y sus piezas (bridas, anillos, perno) | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | |
| | * Cabezales en buen estado sin fisuras y pines ajustados | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * el area de trabajo esta libre de derrames de aceite y viruta | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * El operador cuenta con los elementos de proteccion individual necesarios | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | / |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | / | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



PROYECTO: TERMINACION REMODELACION Y AMPLIACION UMI — EQUIPO: CARMIX
MARCA: Carmix 1200 — MODELO: 1260R — IDENTIFICACION: XC200715-12-0005
OPERARIO: Nestor Andres Cinpatro — SEMANA DEL: 1/12/25 AL 6/12/25

| ITEM | CONCEPTO | 1/12/25 B | 1/12/25 M | 2/12/25 B | 2/12/25 M | 3/12/25 B | 3/12/25 M | 4/12/25 B | 4/12/25 M | 5/12/25 B | 5/12/25 M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESTADO GENERAL | * Sistema de frenos | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Freno estacionamiento | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Freno motor | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Sistema direccion | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Neumaticos delanteros | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Neumaticos traseros | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Niveles de aceite y agua del motor | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| EQUIPO DE HORMIGON | * Reductor | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Bomba Hidraulica | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Cilinfro levante canoa | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Mandos de control | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Piolas de control | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Estanque de agua y Valvula de aire | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Perdidas de aceite en sistema | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| | * Estado del huevo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Nivel de aceite hidraulico | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| SISTEMA ELECTRICO GENERAL | * Luces delanteras altas y bajas | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Luces traseras | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Luces de estacionamiento | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Intermitentes | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Alarma y luz de retroceso | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Foco faenero | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Bateria | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| 3/12/25 | Calibracion de Frenos pendiente Cambio de aceite, Cambio de Orinis de mangueras | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: MINICARGADOR

MARCA: — MODELO: — IDENTIFICACION:

OPERARIO: Nestor Andres Cayuso — SEMANA DEL: 2/12/25 — AL: 6/12/25

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | 5/12/25 B | 5/12/25 M | 6/12/25 B | 6/12/25 M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LUCES | Direccionales delanteras | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| | Direccionales traseras | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| | De trabajo delanteras | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| | De trabajo traseras | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| | De frenado | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| CABINA | Protección antivuelco (R.O.P.S) | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Pito | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Alarma de retroceso | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| | Cinturón de seguridad | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | * Frenos de servicio | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | * Freno de parqueo | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | * Indicadores (hidráulicos, refrigerante, corriente-aceite motor-horómetro) | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Extintor de incendios | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| | Silla del operador | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Espejos laterales | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Espejo central convexo | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Pasamanos de acceso | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | *Dirección | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| LLANTA | En buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos) | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| ESTADO MECA | Control de fugas hidráulicas | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado pasadores | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mecanismo de giro | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mandos de avance | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Guardas | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado del bastidor | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| 5/12/25 | Pendiente instalacion de puerta y cambio de aceite | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** VIBROCOMPACTADOR

**MARCA** **MODELO** **IDENTIFICACION**

**OPERARIO** Nestor Andres C.G. **SEMANA DEL** 1/12/25 **AL** 6/12/25

| ITEM | CONCEPTO | 5/12/25 B | 5/12/25 M | 6/12/25 B | 6/12/25 M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LUCES | * De trabajo delanteras (Trabajo nocturno) | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | * De trabajo traseras (Trabajo nocturno) | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| CABINA | *Cabina antivuelo (R.O.P.S) | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| | * Cinturón de seguridad | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| | Extintor de incendios 20 lbs PQS | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| | Asiento | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mandos de avance | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | * Indicadores (hidraulicos, refrigerantes, horometro, corriente, aceite motor | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Control ingreso humo (tubo de escape) | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | * Alarma de retroceso | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| | Pito | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| | Escaleras y apoyos de acceso | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Espejo retrovisor central (convexo) | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| | Estado de pedales | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado de mandos manuales | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| ESTADO MECÁNICO | * Control de fugas hidráulicas | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de cilindro (amortiguadores) | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Llantas en buen estado | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Puntos de lubricación | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Mecanismo de viraje | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | * Dirección (terminales, bomba hidráulica) | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | * Mando de estacionamiento (emergencia) | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | * Motor | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Pasadores y tornillos en buen estado | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Bateria y cables | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | * Freno de servicio | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | * Resguardos | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Anclajes de contrapeso | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Guardas | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| | Estado del bastidor | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI
**EQUIPO** SIERRA ELECTRICA
**MARCA** Makita **MODELO** 5008 N
**IDENTIFICACION** RA@001
**OPERARIO** Vicente Bravo **SEMANA DEL** 08/12/2025 **AL** 13/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | 08/12/25 | | 09/12/25 | | FECHA | | FECHA | | 13/12/25 | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del gatillo de encendido y palanca de bloqueo | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (pernos de orejetas, base, graduación profundidad de corte) | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la cubierta de la sierra | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la sierra y sus piezas (bridas, anillos, perno) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la sierra eléctrica | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado general de la guía de corte | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** TRONZADORA

**MARCA** Bosch **MODELO** GCD-1414 **IDENTIFICACION** [illegible]

**OPERARIO** [illegible] **SEMANA DEL** [illegible] **AL** 13/04/2023

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA 13/04/23 | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | | | / | | | |
| | * Estado del gatillo de encendido y palanca de bloqueo | | | | | | | | | | | / | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos | | | | | | | | | | | / | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | / | | | |
| | * Estado del cuerpo (pernos de orejetas, base, graduación profundidad de corte) | | | | | | | | | | | / | | | |
| | Estado de la cubierta del disco | | | | | | | | | | | / | | | |
| | * Estado del disco y sus piezas (bridas, anillos, perno) | | | | | | | | | | | / | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la tronzadora | | | | | | | | | | | / | | | |
| | Estado general de la guía de corte | | | | | | | | | | | / | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | | | / | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | [illegible] | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | [illegible] | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |



Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** ROSCADORA

**MARCA** Compact Thread **MODELO** SD1005 **IDENTIFICACION** Amarilla

**OPERARIO** Alvaro Arroyabe **SEMANA DEL** 04/12/2023 **AL** 13/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | 04/12/23 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | 8/12/23 | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | Estado general de la maquina (roturas, fisuras, golpes) | | | / | | | | | | | | / | | | |
| | * Nivel de aceite adecuado | | | / | | | | | | | | / | | | |
| | * Bandeja del deposito sin rupturas que cause derrames o accidentes | | | / | | | | | | | | / | | | |
| | * Dispositivo de centrado | | | / | | | | | | | | / | | | |
| | * Volante de mando ajustable sin fisuras y permite el ingreso del tubo | | | / | | | | | | | | / | | | |
| | * Estado del cortador y sus cuchillas | | | / | | | | | | | | / | | | |
| | * Estado de la sierra y sus piezas (bridas, anillos, perno) | | | / | | | | | | | | / | | | |
| | * Cabezales en buen estado sin fisuras y pines ajustados | | | / | | | | | | | | / | | | |
| | * El area de trabajo esta libre de derrames de aceite y viruta | | | / | | | | | | | | / | | | |
| | * El operador cuenta con los elementos de proteccion individual necesarios | | | / | | | | | | | | / | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | [signature] | | | | | | | | [signature] | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | [signature] | | | | | | | | [signature] | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

F-HSE-037

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** ESCALERA TIPO TIJERA

**MARCA** Baker **MODELO** AM-21 **IDENTIFICACION** ESC 008

**OPERARIO** Juan Bernio **SEMANA DEL** 08/12/2023 **AL** 13/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | 08/12/23 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Están todos los largueros y travesaños en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | | | | | | | | | | | | | | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | | | | | | | | | | | | | | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del soporte de la escalera | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los pies de seguridad | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado barra de tensión | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado escalones antiderrapantes | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRM | OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

-1

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI — **EQUIPO** ESCALERA TIPO TIJERA

**MARCA** Baker — **MODELO** AM-LI — **IDENTIFICACION** ESC003

**OPERARIO** Jonatan Diaz — **SEMANA DEL** 08/12/2023 — **AL** 13/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | 08/12/23 | | 10/12/23 | | 11/12/23 | | 12/12/23 | | 13/12/23 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Están todos los largueros y travesaños en buen estado? | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * Estado del soporte de la escalera | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * Estado de los pies de seguridad | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * Estado barra de tensión | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Estado escalones antiderrapantes | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| FIRMAS | OPERADOR | | | JONATAN | | JONATAN | | JONATAN | | JONATAN | | JONATAN | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

-1

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** ESCALERA TIPO TIJERA

**MARCA** Baker **MODELO** AM-21 **IDENTIFICACION** EC003

**OPERARIO** Luis Tamayo **SEMANA DEL** 09/12/23 **AL** 15/12/23

| ITEM | CONCEPTO | REF NO | | 09/12/23 | | 10/12/23 | | 11/12/23 | | 12/12/23 | | 13/12/23 | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Están todos los largueros y travesaños en buen estado? | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | | | / | | / | | / | | / | | / | | / | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * Estado del soporte de la escalera | | / | / | | / | | / | | / | | / | | | / |
| | * Estado de los pies de seguridad | | / | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * Estado barra de tensión | | | / | | / | | / | | / | | / | | / | |
| | Estado escalones antiderrapantes | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | | | / | | / | | / | | / | | / | | | / |
| FIRMA | OPERADOR | / | | Luis | | Luis | | Luis | | Luis | | Luis | | / | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** ESCALERA TIPO TIJERA

**MARCA** Fixer **MODELO** 310103 **IDENTIFICACION** ESC004

**OPERARIO** Adrian Ortiz **SEMANA DEL** 04/12/2023 **AL** 13/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | 04/12/23 | | 11/12/23 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Están todos los largueros y travesaños en buen estado? | | / | / | | / | | | | | | | / | | |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | | / | / | | / | | | | | | | / | | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | / | | / | | / | | | | | | | / | | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | | | / | | / | | / | | | | | / | | |
| | * Estado del soporte de la escalera | | / | / | | / | | | | | | | / | | |
| | * Estado de los pies de seguridad | / | | / | | / | | | | | | | / | | |
| | * Estado barra de tensión | | | / | | / | | | | | | | / | | |
| | Estado escalones antiderrapantes | | / | / | | / | | | | | | | / | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | | | / | | / | | / | | | | | / | | |
| FIRMA | OPERADOR | / | | [signature] | | [signature] | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | [signature] | | [signature] | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** ESCALERA TIPO TIJERA

**MARCA** Fumas **MODELO** 3101109 **IDENTIFICACION** ESC-004

**OPERARIO** Nestor Cortes **SEMANA DEL** 04/12/2023 **AL** 13/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | 04/12/23 | | 10/12/23 | | 11/12/23 | | 12/12/23 | | 13/12/23 | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estan todos los largueros y travesaños en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | | | | | | | | | | | | | | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | | | | | | | | | | | | | | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del soporte de la escalera | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los pies de seguridad | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado barra de tensión | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado escalones antiderrapantes | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRM | OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** ESCALERA TIPO TIJERA

**MARCA** Tuvas **MODELO** 3101103 **IDENTIFICACION** ESC004

**OPERARIO** Adrian Quiroga **SEMANA DEL** 08/12/2025 **AL** 13/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | FECHA 08/12/25 | | 10/12/25 | | 11/12/25 | | 12/12/25 | | 13/12/25 | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Están todos los largueros y travesaños en buen estado? | | / | / | | / | | / | | / | | | / |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | / | | / | | / | | / | | / | | / | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | | | / | | / | | / | | / | | / | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | | / | / | | / | | / | | / | | | / |
| | * Estado del soporte de la escalera | / | | / | | / | | / | | / | | | / |
| | * Estado de los pies de seguridad | | - | / | | / | | / | | / | | | |
| | * Estado barra de tensión | | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Estado escalones antiderrapantes | | / | / | | / | | / | | / | | | / |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | / | | / | | / | | / | | / | | | / |
| FIRMA | OPERADOR | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** TALADRO

**MARCA** [illegible] **MODELO** HR2470 **IDENTIFICACION** TB006

**OPERARIO** Gustavo Reina **SEMANA DEL** 08/12/2025 **AL** 13/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | 08/12/25 | | 10/12/25 | | FECHA | | FECHA | | 13/12/25 | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de velocidad (Gatillo) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la carcaza | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de portabrocas | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado boton control avance/reversa | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado boton de bloqueo | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado selector de modos | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado del interruptor de acción de martillo | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado del botón del seguro | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la base de trabajo | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

F-HSE-037

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PULIDORA

**MARCA** Makita **MODELO** 9555HN **IDENTIFICACION** [illegible]

**OPERARIO** [illegible] **SEMANA DEL** [illegible] **AL** 13/12/23

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | 13/12/23 | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PULIDORA

**MARCA** DeWalt **MODELO** DWE4010-B3 **IDENTIFICACION** PUL 025

**OPERARIO** Jonatan Diaz **SEMANA DEL** 04/12/2023 **AL** 13/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | 04/12/23 | | 10/12/23 | | 11/12/23 | | 12/12/23 | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | JONATAN | | JONATAN | | JONATAN | | JONATAN | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PULIDORA

**MARCA** De Walt **MODELO** DWE4012-B3 **IDENTIFICACION** 9WC071

**OPERARIO** Carlos Arcos **SEMANA DEL** 09/12/2023 **AL** 13/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | 09/12/23 | | 10/12/23 | | 11/12/23 | | 12/12/23 | | 13/12/23 | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | / | / | | / | | / | | / | | / | | | / |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | | | / | | / | | / | | / | | / | | / | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * Estado del mango | | | / | | / | | / | | / | | / | | | / |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | | / | / | | / | | / | | / | | / | | | / |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | / | | / | | / | | / | | / | | / | | / | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | / | / | | / | | / | | / | | / | | | / |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | / | | | | | | | | | | | | / |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| 10/12/23 | Disco quebrado | Cambio de disco | Alquiler | 10/12/23 |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PULIDORA

**MARCA** DeWalt **MODELO** DWE4210-B3 **IDENTIFICACION**

**OPERARIO** Alumno Aprendiz **SEMANA DEL** 07/12/2020 **AL** 13/12/2020

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

F-HSE-037

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROYECTO** | Terminación Remodelación y Ampliación UMI | **EQUIPO** | PULIDORA |
| **MARCA** | De walt **MODELO** DWE4120-B3 | **IDENTIFICACION** | 20C029 |
| **OPERARIO** | Ricardo Lopez | **SEMANA DEL** | 08/12/2023 **AL** 13/12/2023 |

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | 04/12/23 | | 10/12/23 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | **FIRMA OPERADOR** | | | | | | | | | | | | | | |
| | **INSPECCIONÓ** | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

F-HSE-037

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PULIDORA

**MARCA** DE WALT **MODELO** DWE4010-B3 **IDENTIFICACION** PUL-007

**OPERARIO** Luis Balbuena **SEMANA DEL** 08/12/2018 **AL** 13/12/2018

| ITEM | CONCEPTO | FECHA | | 04/12/18 | | 10/12/18 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | Luis Balbuena | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: ESCALERA TIPO TIJERA

MARCA: Tonex — MODELO: 71010Z — IDENTIFICACION: Fonaset

OPERARIO: Luis Tonex — SEMANA DEL: 15/12/2023 — AL: 22/12/2023

ITEM: ESTADO GENERAL

| CONCEPTO | 15/12/23 B | 15/12/23 M | 16/12/23 B | 16/12/23 M | 17/12/23 B | 17/12/23 M | 13/12/23 B | 13/12/23 M | 14/12/23 B | 14/12/23 M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| * Estan todos los largueros y travesaños en buen estado? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | / | | / | | / | | / | | / | | | | \ | |
| * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| * Estado del soporte de la escalera | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| * Estado de los pies de seguridad | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| * Estado barra de tensión | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| Estado escalones antiderrapantes | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| FIRMA OPERADOR | Luis | | Luis | | Luis | | Luis | | Luis | | | | | |
| INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI
EQUIPO: ESCALERA TIPO TIJERA
MARCA: Baker
MODELO: AM-22
IDENTIFICACION: ESM-008
OPERARIO: Jonatan Diaz
SEMANA DEL: 15/12/2025 AL: 20/12/2025

| EM | CONCEPTO | 15/12/25 | | 16/12/25 | | 17/12/25 | | 18/12/25 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Están todos los largueros y travesaños en buen estado? | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado del soporte de la escalera | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de los pies de seguridad | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado barra de tensión | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | Estado escalones antiderrapantes | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| FIRMA | OPERADOR | JONATAN D | | JONATAN D | | JONATAN D | | JONATAN D | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI
MARCA: Baker
OPERARIO: Mario Molina
MODELO: AM-21
EQUIPO: ESCALERA TIPO TIJERA
IDENTIFICACION: ESC005
SEMANA DEL: 15/12/2023 AL 20/12/2023

ITEM

| CONCEPTO | 15/12/23 B | 15/12/23 M | 16/12/23 B | 16/12/23 M | 17/12/23 B | 17/12/23 M | 18/12/23 B | 18/12/23 M | 19/12/23 B | 19/12/23 M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESTADO GENERAL * Estan todos los largueros y travesaños en buen estado? | | | | | | | | | | | | | | |
| * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | | | | | | | | | | | | | | |
| * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | | | | | | | | | | | | | | |
| * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | | | | | | | | | | | | | | |
| * Estado del soporte de la escalera | | | | | | | | | | | | | | |
| * Estado de los pies de seguridad | | | | | | | | | | | | | | |
| * Estado barra de tensión | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado escalones antiderrapantes | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA OPERADOR | Marco | | Marco | | Marco | | Marco | | Marco | | | | | |
| INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: ESCALERA TIPO TIJERA

MARCA: Baxter — MODELO: A61-73 — IDENTIFICACION: ESC 003

OPERARIO: Carlos Rojas — SEMANA DEL: 15/12/2025 — AL: 20/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | 15/12/25 | | 16/12/2025 | | 17/12/25 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Están todos los largueros y travesaños en buen estado? | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado del soporte de la escalera | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de los pies de seguridad | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado barra de tensión | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | Estado escalones antiderrapantes | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| FIRMA | OPERADOR | Carlos | | Carlos | | Carlos | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: ESCALERA TIPO TIJERA

MARCA: Bauker — MODELO: AM-21 — IDENTIFICACION: ESC 008

OPERARIO: Gustavo Reina — SEMANA DEL: 15/12/2025 — AL: 20/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | 15/12/25 | | 16/12/25 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Están todos los largueros y travesaños en buen estado? | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del soporte de la escalera | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los pies de seguridad | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado barra de tensión | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | Estado escalones antiderrapantes | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | / | | / | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: ESCALERA TIPO TIJERA

MARCA: Baker — MODELO: ABL-21 — IDENTIFICACION: ESC002

OPERARIO: Nasser Cortes — SEMANA DEL: 15/12/2025 — AL: 20/12/2025

| EM | CONCEPTO | 15/12/25 | | 16/12/25 | | 17/12/25 | | 18/12/25 | | 19/12/25 | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Están todos los largueros y travesaños en buen estado? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | / | | / | | / | | / | | / | | | | / | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | / | | / | | / | | / | | / | | | / | | |
| | * Estado del soporte de la escalera | / | | / | | / | | / | | / | | | | | / |
| | * Estado de los pies de seguridad | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado barra de tensión | / | | / | | / | | / | | / | | | | / | |
| | Estado escalones antiderrapantes | / | | / | | / | | / | | / | | | / | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| FIRMA | OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROYECTO** | Terminación Remodelación y Ampliación UMI | | | **EQUIPO** | TRONZADORA |
| **MARCA** | Bosch | **MODELO** | GDC - 14 24 | **IDENTIFICACION** | TR3.003 |
| **OPERARIO** | Ricardo Berrio | **SEMANA DEL** | 15/12/2025 | **AL** | 20/12/2025 |

| ITEM | CONCEPTO | 15/12/25 | | 16/12/25 | | 17/12/25 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado del gatillo de encendido y palanca de bloqueo | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (pernos de orejetas, base, graduación profundidad de corte) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | Estado de la cubierta del disco | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado del disco y sus piezas (bridas, anillos, perno) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la tronzadora | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | Estado general de la guía de corte | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | Vicente | | Vicente | | Vicente | | | | | | | | | |
| | **INSPECCIONÓ** | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |



Powered by CamScanner

AC

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** ROSCADORA

**MARCA** Compact Diesel **MODELO** 30 1054 **IDENTIFICACION** Amarilla

**OPERARIO** Cristian Forero **SEMANA DEL** 15/12/2023 **AL** 22/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | 15/12/23 | | 16/12/23 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | Estado general de la maquina (rupturas, fisuras, golpes) | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Nivel de aceite adecuado | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Bandeja del deposito sin rupturas que cause derrames o accidentes | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Dispositivo de centrado | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Volante de mando ajustable sin fisuras y permite el ingreso del tubo | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del cortador y sus cuchillas | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la sierra y sus piezas (unidas, anillos, perno) | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Cabezales en buen estado sin fisuras y pines ajustados | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * El area de trabajo esta libre de derrames de aceite y viruta | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * El operador cuenta con los elementos de proteccion individual necesarios | / | | / | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | Cristian | | Cristian | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

F-HS

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** TALADRO

**MARCA** Makita **MODELO** HR2440 **IDENTIFICACION**

**OPERARIO** Carlos Bonilla **SEMANA DEL** 15/12/2015 **AL** 20/12/2015

| ITEM | CONCEPTO | 15/12/15 | | 16/12/15 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | // | | // | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de velocidad (Gatillo) | // | | // | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la carcaza | // | | // | | | | | | | | | | | |
| | Estado de portabrocas | // | | // | | | | | | | | | | | |
| | * Estado boton control avance/reversa | // | | // | | | | | | | | | | | |
| | * Estado boton de bloqueo | // | | // | | | | | | | | | | | |
| | * Estado selector de modos | // | | // | | | | | | | | | | | |
| | Estado del interruptor de acción de martillo | // | | // | | | | | | | | | | | |
| | Estado del botôn del seguro | // | | // | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | // | | // | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | // | | // | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la base de trabajo | // | | // | | | | | | | | | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | // | | // | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: PULIDORA

MARCA: De Walt — MODELO: DWE490-B3 — IDENTIFICACION: PUL024

OPERARIO: Esteban Quiroga — SEMANA DEL: 15/12/2023 — AL: 20/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | 15/12/23 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | / | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | / | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | / | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | / | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | / | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | / | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | / | | | | | | | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | / | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado general de la guia y la guarda | / | | | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | / | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



PROYECTO Terminación Remodelación y Ampliación UMI
EQUIPO PULIDORA
MARCA Makita
MODELO 9550NW
IDENTIFICACION 9DC 016
OPERARIO Wilfran Alvear
SEMANA DEL 11/12/2023 AL 17/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | 11/12/23 B | 11/12/23 M | 12/12/23 B | 12/12/23 M | 13/12/23 B | 13/12/23 M | 14/12/23 B | 14/12/23 M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado del mango | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | Wilfran | | Wilfran | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: PULIDORA

MARCA: Dewalt — MODELO: DWE4010-B3 — IDENTIFICACION: UMI 002

OPERARIO: Luis Rojano — SEMANA DEL: 15/12/2025 — AL: 20/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | 15/12/25 | | 16/12/25 | | FECHA | | 19/12/25 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | / | | / | | | | / | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | / | | / | | | | / | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | / | | / | | | | / | | | | | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | / | | / | | | | / | | | | | | | |
| | * Estado del mango | / | | / | | | | / | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | / | | / | | | | / | | | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | / | | / | | | | / | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | / | | / | | | | / | | | | | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | / | | / | | | | / | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | / | | / | | | | / | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | Luis Rojano | | Luis Rojano | | | | Luis Rojano | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | Cambio de disco | Se cambia disco | Almacen | 18/12/2025 |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI
EQUIPO: ESCALERA TIPO TIJERA
MARCA: Fixes
MODELO: 7101.07
IDENTIFICACION:
OPERARIO: Marco Molina
SEMANA DEL: 22/12/2025 AL: 28/12/2025

| EM | CONCEPTO | 23/12/25 | | 23/12/25 | | 24/12/25 | | FECHA | | 26/12/25 | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Están todos los largueros y travesaños en buen estado? | / | | / | | / | | | / | / | | | | | / |
| | * ¿El lugar donde se va a instalar la escalera es uniforme, sin grasa o barro? | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * ¿La longitud de la escalera es suficiente para acceder al sitio de trabajo? | / | | / | | / | | | | / | | / | | | |
| | * ¿La escalera puede soportar el peso a que va ser sometido? | / | | / | | / | | | | / | | | | | |
| | * Estado del soporte de la escalera | / | | / | | / | | | | / | | | | | |
| | * Estado de los pies de seguridad | / | | / | | / | | | | / | | | | | |
| | * Estado barra de tensión | / | | / | | / | | | | / | | | | | |
| | Estado escalones antiderrapantes | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | Estado de las piezas de agarre de trabajo en la base | / | | / | | / | | | | / | | | | | |
| FIRMA | OPERADOR | Marco | | Marco | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: PULIDORA
MARCA: De Walt — MODELO: DWE 4051-B3 — IDENTIFICACION: 21.004
OPERARIO: Jonathan Diaz — SEMANA DEL: 22/12/2015 — AL: 23/12/2015

| ITEM | CONCEPTO | 22/12/15 B | 22/12/15 M | 23/12/15 B | 23/12/15 M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M | FECHA B | FECHA M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del mango | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | Estado general de la guia y la guarda | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | / | | / | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | JONATHAN D | | JONATHAN D | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PULIDORA

**MARCA** DeWalt **MODELO** DWE 4010 - B3 **IDENTIFICACION**

**OPERARIO** Ricardo Lopez **SEMANA DEL** 23/12/2025 **AL** 27/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | 23/12/25 | | 24/12/25 | | 25/12/25 | | FECHA | | 26/12/25 | | FECHA | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | * Estado del cable y las conexiones eléctricas | / | | / | | / | | | | / | | | | | |
| | * Estado del interruptor de encendido y su seguro | / | | / | | / | | | | / | | | | | |
| | * Estado del accesorio portadiscos (eje y rosca) | / | | / | | / | | | | / | | | | | |
| | * Estado de la tuerca de aseguramiento | / | | / | | / | | | | / | | | | | |
| | * Estado del mango | / | | / | | / | | | | / | | | | | |
| | * Estado del cuerpo (Carcaza) | / | | / | | / | | | | / | | | | | |
| | * Estado del disco (Verificar capacidad en RPM) | / | | / | | / | | | | / | | | | | |
| | * Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora | / | | / | | / | | | | / | | | | | |
| | Estado general de la guía y la guarda | / | | / | | / | | | | / | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | / | | / | | / | | | | / | | | | | |
| FIRMA | FIRMA OPERADOR | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

| | FORMATO<br>INSPECCIÓN DE BOTIQUINES | Formato<br>Codigo: F-SST- BC1<br>Versión: 01<br>Fecha: 03/01/2024 | Pagina: 1 de 1 |
|---|---|---|---|

| Ubicación del botiquin | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marque con una X según las condiciones observadas: | | | | | | | | | |
| El botiquin se encuentra instalado en la pared? | SI | X | NO | | El botiquin se encuentra localizado en lugar | SI | X | NO | |
| El botiquin se encuentra libre de obstáculos? | SI | X | NO | | El botiquin se encuentra señalizado? | SI | X | NO | |
| El botiquin es de: | Lona | X | Metálico | | | | | | |

| Bueno | B | - | Regular | R | - | Malo | M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| INSPECCIÓN DE BOTIQUINES TIPO A (RESOLUCION 0705/2007) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Descripción del elemento del botiquin de primeros auxilios | B | R | M | No tiene | Cantidad | Observaciones |
| 1 | Aplicador Aséptico | X | | | | 1 caja | |
| 2 | Aposito ocular | X | | | | 1 | |
| 3 | Bajalenguas asépticos | X | | | | 1 caja | |
| 4 | Cuello ortopedico THOMAS | X | | | | 1 | |
| 5 | Esparadrapo tela 1*5 yardas | X | | | | 1 rollo | |
| 6 | Gasa antihaderente esteril | X | | | | 1 caja | |
| 7 | Guantes de latex | X | | | | 1 caja | |
| 8 | Jeringa 5 cm | X | | | | 2 | |
| 9 | Maleta botiquin 18 productos | X | | | | 1 | |
| 10 | Micropore 1*5 yardas | X | | | | 1 rollo | |
| 11 | Silbato | | | | | | |
| 12 | Solucion salina | X | | | | 1 | |
| 13 | Tapabocas desechables | X | | | | 1 caja | |
| 14 | Tijera econo | X | | | | 1 | |
| 15 | Venda algodón 3*5 yardas | X | | | | 1 rollo | |
| 16 | venda elastica 2*5 yardas | X | | | | 1 rollo | |
| 17 | Yodopovidona | X | | | | 1 | |
| 18 | Alcohol frasco | X | | | | 1 | |
| 19 | Curas | X | | | | 1 caja | |
| 20 | Encendedor | X | | | | 1 | |
| 21 | Manual primeros auxilios | X | | | | 1 | |

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquin si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

**Otras observaciones:**

| Inspeccionó: | |
|---|---|
| Nombre: | Fabio Andres Hurtado |
| Firma: | |
| Cargo: | Aux SST |
| Fecha: | 11/12/2025 |

Powered by CamScanner

| | INSPECCION DE EXTINTORES | Formato |
|---|---|---|
| | | Codigo: F-SST-E1 |
| | | Version: 01 Fecha: 03/01/2024 Pagina: 1 de 1 |

RESPONSABLE DE LA INSPECCION: _____ CARGO: _____ FECHA: _____

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: B: BUENO R: REGULAR M: MALO

| No | TIPO DE EXTINTOR | UBICACIÓN | CAPACIDAD | FECHA DE PROXIMA RECARGA | ESTADO DEL EXTINTOR | | | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | MANOMETRO | PASADOR DE SEGURIDAD | MANGUERA | BOQUILLA | MANIJA | CILINDRO | PINTURA | SEÑALIZACIÓN | ACCESO | VISIBILIDAD | |
| 1 | Multiproposito | Exterior / Oficinas | 10 lbs | 08/26 | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | |
| 2 | Multiproposito | Lobby 1er piso | 10 lbs | 08/26 | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | |
| 3 | Multiproposito | Lobby 2do piso | 10 lbs | 04/26 | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | |
| 4 | Multiproposito | Lobby 3er piso | 10 lbs | 01/26 | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | Recargar este mes |
| 5 | Multiproposito | Lobby 4to piso | 10 lbs | 04/26 | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | Formato |
|---|---|---|---|
| | INSPECCION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION | | Codigo: F-SST-EPP1 |
| | | Version: 01 Fecha: 03/04/2025 | pagina: 1de 1 |

| | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CARGO | PROTECCIÓN DE CABEZA Y ROSTRO | | P. RESPIRATORIA | P. AUDITIVA | P. MANOS | | P. PIES | Dotacion | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | CASCO | GAFAS | MASCARILLAS | TAPAOIDOS DE INSERCIÓN | GUANTES DE CARNAZA | GUANTES DE NITRILO | BOTAS PUNTERA | | |
| 1 | MARIO ALIPIO CAMACHO | AYUDANTE | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 2 | VICENTE BURGOS MALDONADO | AYUDANTE | B | B | B | C | NA | B | B | B | |
| 3 | JAIR ROBERTO VILLAREAL | AYUDANTE | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 4 | RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | B | B | B | B | NA | C | B | B | |
| 5 | GERMAN GUTIERREZ | AYUDANTE | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 6 | ROBERT MACIAS | OFICIAL | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 7 | JORGE CORTES | OFICIAL ELECTRICO | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 8 | CARLOS BERRIO | OFICIAL ELECTRICO | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 9 | JONATAN DIAZ | AUX. ELECTRICO | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 10 | ANTONIO RIVERA | AYUDANTE | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 11 | MARCO MOLINA | OFICIAL ELECTRICO | B | C | B | B | NA | B | B | B | |
| 12 | YEISSON RATIVA | PLOMERO | B | B | B | B | NA | C | B | B | |
| 13 | GUSTAVO REINA | OFICIAL ELECTRICO | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 14 | OSCAR RATIVA | PLOMERO | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 15 | NORBER CORTES | AUX. ELECTRICO | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 16 | CRISTIAN JULIAN FAGUA | AYUDANTE | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 17 | HARRISON RIVERA | OFICIAL | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 18 | LUIS FORERO | AYUDANTE | B | B | B | B | NA | C | B | B | |
| 19 | EMILIO SILVA | OFICIAL ELECTRICO | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 20 | LUIS VALENZUELA | OFICIAL | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 21 | JAIRO VANEGAS | AYUDANTE | B | B | B | B | NA | C | B | B | |
| 22 | JOEL AUNTA | OFICIAL ELECTRICO | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 23 | YAZMIN DIAZ | AYUDANTE | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 24 | LUIS RUBIANO | AYUDANTE | B | C | B | B | NA | C | B | B | |
| 25 | YESID CASTILLO | AYUDANTE | B | B | B | C | NA | B | B | B | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | DUBER BERNAL | AYUDANTE | B | C | B | B | NA | B | B | B | |
| 27 | CESAR TEJEDOR | AYUDANTE | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 28 | JONATHAN CASTILLO | AYUDANTE | B | B | B | B | NA | C | B | B | |
| 29 | CRISTIAN JIMENEZ | AYUDANTE | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 30 | JESUS RIVERA | OFICIAL | B | B | B | C | NA | B | B | B | |
| 31 | CARLOS YEPES | OFICIAL | B | B | B | B | NA | B | B | B | |
| 32 | JUAN GABRIEL BERRIO | OFICIAL | B | B | B | B | NA | C | B | B | |

| ESTADO DE LOS ELEMENTOS: |
|---|
| 1: BUENO 2: CAMBIO |

| | |
|---|---|
| Fecha: | 11/12/2025 |
| Inspeccionó: | |

Powered by CamScanner

| | FORMATO INSPECCIÓN EQUIPOS Y MATERIALES | Formato | |
|---|---|---|---|
| | | Codigo: F-SST-40 | |
| | | Version: 01<br>Fecha: 05/04/2025 | Pagina:<br>1 de 1 |

Fecha inspección: 03 de diciembre 2025

| Item | Aspectos a inspeccionar | Si | No | N/A | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | GENERALES | | | | |
| 1.1 | ¿Los equipos estan en buen estado y adecuados para la tarea? | / | | | |
| 1.2 | ¿El uso de equipos de trabajo según la tarea desarrollada es el adecuado y ergonomico? | / | | | |
| 1.3 | ¿Existen sitios especificos en buen estado para guardar o colgar los equipos? | / | | | |
| 1.4 | ¿Los colaboradores se encuentran capacitados en el manejo de los equipos? | / | | | |
| 1.5 | ¿Los EPP son los adecuados para la tarea? | / | | | |
| 1.6 | ¿Los equipos que tienen peligros especiales tales como alto voltaje, temperatura, etc. se encuentran señalizados? | / | | | |
| 1.7 | ¿Los operadores cuentan con espacio suficiente para manipular los equipos? | / | | | |
| 1.8 | ¿Los equipos estan limpios o aseados? | / | | | |
| 1.9 | ¿Los equipos presentan fisuras o estan rotos? | | / | | |
| 1.10 | ¿La escalera de tijera se encuentra en buen estado? | / | | | |
| 1.11 | ¿Hay sistemas de permiso y bloqueo que eviten la operación de las máquinas mientras haya personas en labores de mantenimiento? | / | | | |
| 1.12 | ¿Las labores de mantenimiento tales como limpieza, lubricación, ajuste o reparación se efectúan con los equipos apagados? | / | | | |
| 1.13 | ¿Sólo personas entrenadas tienen autorización para utilizar los equipos? | / | | | |
| 1.14 | ¿La maquinaria y equipos de transmisión tienen guardas que protegen al trabajador de atrapamiento por partes en movimiento? | / | | | |
| 1.15 | ¿Los equipos estan libres de grasa, aceites, o cualquier material que obstruya su manejo? | / | | | |

| Inspeccionó: | |
|---|---|
| Nombre: | Fabio Andres Hurtado |
| Firma: | |
| Cargo: | Aux SST |

Powered by CamScanner

| | FORMATO INSPECCIÓN EQUIPOS Y MATERIALES | Formato | |
|---|---|---|---|
| | | Codigo: F-SST-60 | |
| | | Version: 01<br>Fecha: 05/04/2025 | Pagina:<br>1 de 1 |

Fecha inspección: 10 de diciembre 2025

| Item | Aspectos a inspeccionar | SI | No | N/A | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **GENERALES** | | | | |
| 1.1 | ¿Los equipos y materiales estan en buen estado y adecuados para la tarea? | / | | | |
| 1.2 | ¿El uso de equipos de trabajo según la tarea desarrollada es el adecuado y ergonomico? | / | | | |
| 1.3 | ¿Existen sitios especificos en buen estado para guardar o colgar los equipos y materiales? | / | | | |
| 1.4 | ¿Los colaboradores se encuentran capacitados en el manejo de los equipos? | / | | | |
| 1.5 | ¿Los EPP son los adecuados para la tarea? | / | | | |
| 1.6 | ¿Los equipos que tienen peligros especiales tales como alto voltaje, temperatura, etc. se encuentran señalizados? | / | | | |
| 1.7 | ¿Los operadores cuentan con espacio suficiente para manipular los equipos? | / | | | |
| 1.8 | ¿Los equipos estan limpios o aseados? | / | | | |
| 1.9 | ¿Los equipos presentan fisuras o estan rotos? | | / | | |
| 1.10 | ¿La escalera de tijera se encuentra en buen estado? | / | | | |
| 1.11 | ¿Hay sistemas de permiso y bloqueo que eviten la operación de las máquinas mientras haya personas en labores de mantenimiento? | / | | | |
| 1.12 | ¿Las labores de mantenimiento tales como limpieza, lubricación, ajuste o reparación se efectúan con los equipos apagados? | / | | | |
| 1.13 | ¿Sólo personas entrenadas tienen autorización para utilizar los equipos? | / | | | |
| 1.14 | ¿La maquinaria y equipos de transmisión tienen guardas que protegen al trabajador de atrapamiento por partes en movimiento? | / | | | |
| 1.15 | ¿Los equipos estan libres de grasa, aceites, o cualquier material que obstruya su manejo? | / | | | |

| Inspeccionó: | |
|---|---|
| Nombre: | Fabio Andrés Hurtado |
| Firma: | |
| Cargo: | Aux SST |

Powered by CamScanner

| | FORMATO INSPECCIÓN EQUIPOS Y MATERIALES | Formato | |
|---|---|---|---|
| | | Codigo: F-SST-60 | |
| | | Version: 01<br>Fecha: 05/04/2025 | Pagina:<br>1 de 1 |

Fecha inspección: 17 de diciembre 2025

| Ítem | Aspectos a inspeccionar | SI | No | N/A | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | GENERALES | | | | |
| 1.1 | ¿Los equipos estan en buen estado y adecuados para la tarea? | / | | | |
| 1.2 | ¿El uso de equipos de trabajo según la tarea desarrollada es el adecuado y ergonomico? | / | | | |
| 1.3 | ¿Existen sitios especificos en buen estado para guardar o colgar los equipos? | / | | | |
| 1.4 | ¿Los colaboradores se encuentran capacitados en el manejo de los equipos? | / | | | |
| 1.5 | ¿Los EPP son los adecuados para la tarea? | / | | | |
| 1.6 | ¿Los equipos que tienen peligros especiales tales como alto voltaje, temperatura, etc. se encuentran señalizados? | / | | | |
| 1.7 | ¿Los operadores cuentan con espacio suficiente para manipular los equipos? | / | | | |
| 1.8 | ¿Los equipos estan limpios o aseados? | | / | | |
| 1.9 | ¿Los equipos presentan fisuras o estan rotos? | | / | | |
| 1.10 | ¿La escalera de tijera se encuentra en buen estado? | / | | | |
| 1.11 | ¿Hay sistemas de permiso y bloqueo que eviten la operación de las máquinas mientras haya personas en labores de mantenimiento? | / | | | |
| 1.12 | ¿Las labores de mantenimiento tales como limpieza, lubricación, ajuste o reparación se efectúan con los equipos apagados? | / | | | |
| 1.13 | ¿Sólo personas entrenadas tienen autorización para utilizar los equipos? | / | | | |
| 1.14 | ¿La maquinaria y equipos de transmisión tienen guardas que protegen al trabajador de atrapamiento por partes en movimiento? | / | | | |
| 1.15 | ¿Los equipos estan libres de grasa, aceites, o cualquier material que obstruya su manejo? | / | | | |

| Inspeccionó: | |
|---|---|
| Nombre: | Fabio Andres Hurtado |
| Firma: | |
| Cargo: | Aux SST |

Powered by CamScanner

| | FORMATO INSPECCIÓN EQUIPOS Y MATERIALES | Formato | |
|---|---|---|---|
| | | Codigo: F-SST-60 | |
| | | Version: 01 Fecha: 05/04/2025 | Pagina: 1 de 1 |

Fecha inspección: 26 de diciembre 2025

| Ítem | Aspectos a inspeccionar | SI | No | N/A | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | GENERALES | | | | |
| 1.1 | ¿Los equipos y materiales estan en buen estado y adecuados para la tarea? | / | | | |
| 1.2 | ¿El uso de equipos de trabajo según la tarea desarrollada es el adecuado y ergonomico? | / | | | |
| 1.3 | ¿Existen sitios especificos en buen estado para guardar o colgar los equipos y materiales? | / | | | |
| 1.4 | ¿Los colaboradores se encuentran capacitados en el manejo de los equipos? | / | | | |
| 1.5 | ¿Los EPP son los adecuados para la tarea? | / | | | |
| 1.6 | ¿Los equipos que tienen peligros especiales tales como alto voltaje, temperatura, etc. se encuentran señalizados? | / | | | |
| 1.7 | ¿Los operadores cuentan con espacio suficiente para manipular los equipos? | / | | | |
| 1.8 | ¿Los equipos estan limpios o aseados? | / | | | |
| 1.9 | ¿Los equipos presentan fisuras o estan rotos? | | / | | |
| 1.10 | ¿La escalera de tijera se encuentra en buen estado? | / | | | |
| 1.11 | ¿Hay sistemas de permiso y bloqueo que eviten la operación de las máquinas mientras haya personas en labores de mantenimiento? | / | | | |
| 1.12 | ¿Las labores de mantenimiento tales como limpieza, lubricación, ajuste o reparación se efectúan con los equipos apagados? | / | | | |
| 1.13 | ¿Sólo personas entrenadas tienen autorización para utilizar los equipos? | / | | | |
| 1.14 | ¿La maquinaria y equipos de transmisión tienen guardas que protegen al trabajador de atrapamiento por partes en movimiento? | / | | | |
| 1.15 | ¿Los equipos estan libres de grasa, aceites, o cualquier material que obstruya su manejo? | / | | | |

| Inspeccionó: | |
|---|---|
| Nombre: | Fabian Andres Hurtado |
| Firma: | |
| Cargo: | Aux SST |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | **INSPECCIÓN GENERAL DE CONDICIONES DE HIGIENE Y SANEAMIENTO BASICO** | |

DIA 12 / MES 12 / AÑO 2015

AREA INSPECCIONADA: Obra clínica UPN1 RESPONSABLE DEL AREA: Responsable SST

| DESCRIPCION | CONDICION ENCONTRADA C / NC / NA | OBSERVACIONES / COMENTARIOS |
|---|---|---|
| 1. ORDEN Y ASEO | C | La obra se encuentra aseada y organizada |
| 2. SEÑALIZACION Y DELIMITACION DE AREAS DE TRABAJO | C | La obra cuenta con buena señalización en todos sus espacios |
| 3.SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | C | Se cuenta con un suministro eficiente de agua potable. |
| 4.ALMACENAMIENTO DE MATERIALES Y HOJAS DE SEGURIDAD | C | Los materiales se encuentran correctamente almacenados, cuentan con sus hojas de seguridad. |
| 5.CABLEADO Y CONEXIONES ELECTRICAS | C | Las conexiones estan en buen estado y organizadas, no hay cables sueltos. |
| 6.AREAS PARA EL CONSUMO DE ALIMENTOS | C | Se cuenta con un area supiciente para el consumo de alimentos. |
| 7.UNIDADES SANITARIAS | C | Hay unidades sanitarias suficientes para el personal Existente. |
| 8. PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO DISPONIBLES Y (DIVULGADOS) | C | Todos los procedimientos de trabajo se socializan y supervisan. |
| 9. PROGRAMA DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS (CLASIFICACIÓN EN LA FUENTE) | C | Los residuos solidos se clasifican segun su propiedad en el debido recipiente. |
| 10. ACTIVIDADES EN PRO DEL AHORRO Y CONSUMO DEL AGUA (VERIFICACION DE FUGAS, GOTEOS, CHARLAS, CARTELES, ETC) | C | Se hacen charlas en pro del ahorro de los recursos |

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA RESPONSABLE DE LA INSPECCION

C: CONFORME; NC: NO CONFORME, NA: NO APLICA

Powered by CamScanner

## ANALISIS SEGURO DE TRABAJO

**INFORMACION GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Obra: REMODELACION UNI | Ciudad: TUNJA | VIGENCIA Desde: 01/12/2025 | Hasta: 06/12/2025 |
| Ubicación: Sitios en donde se realizan las labores: UNI | Proceso Constructivo: Obra operativa | Descripción de la tarea a realizar: Instalacion de tuberia CPVC, instalacion de red sanitaria, instalacion de PVC sanitario de ventileria, mantenimiento, instalación de redes de datos/voz, instalacion de aparatos sobre de ceramica para instalacion de aparatos, trabajo en alturas, transporte de material, urbanismo, instalacion de guarda natural en urbanismo, fabricacion de media caña, montaje de estructura en fachaleta, retiros y pintura en fachaleta, instalacion de superboard en fachada, retiros y pintura en interiores | |

**PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:**

☒ TRABAJO EN ALTURAS ☐ TRABAJO EN EXCAVACIONES ☐ TRABAJO EN LINEA VIVA ☐ OTRO, CUAL? _____

☐ TRABAJO EN CALIENTE ☐ CHOQUE DE CARGAS ☐ TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR** (Herramientas a utilizar: (Manuales, Hidraulicas, Electricas, Mecanicas, Etc.)

Taladros, taladros, Inversores, equipo de soldadura, esmeriles, cortadoras, palustres

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | PELIGROS EXISTENTES Y/O POTENCIALES | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS |
|---|---|---|---|
| CHARLA DE SEGURIDAD | RIESGO LOCATIVO | Caidas mismo nivel, distinto nivel, tropiezos | RESPETAR LAS NORMAS DE SEGURIDAD, TRANSITAR POR AREAS DEÑALIZADAS, SOCIALIZAR A EQUIPO DE TRABAJO SOBRE EL RIESGO |
| DESPLAZAMIENTO INICIO DE LA LABOR | RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECANICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Caidas mismo nivel, distinto nivel, tropiezos, esguinse, lesiones varias | IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRITICOS, SOCIALIZACION A EQUIPO DE TRABAJO |
| INSPECCIÓN PARA INICIO DE LABORES | RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECANICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Caidas mismo nivel, distinto nivel, tropiezos, esguinse, lesiones varias | SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE LAS AREAS DE TRABAJO PREVIO AL INICIO DE LAS ACTIVIDADES. EL AREA DE TRABAJO DEBE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO |
| INSPECCIÓN DE EPP PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES | RIESGO MECÁNICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Golpes, heridas, laseraciones | Uso adecuado de los EPP requeridos.<br>Capacitar al personal referente al uso adecuado de los EPP y enfermedades relacionadas con el riesgo. |
| INSPECCIÓN DE HERRAMIENTA ELECTRICA Y HERRAMIENTA MENOR | RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECÁNICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Golpes, heridas, laseraciones,caidas distinto nivel, tropiezos | Uso de los elementos de proteccion personal, inspeccion previa de las labores identificando los peligros en el area.<br>Realizar capacitacion referente al manejo adecuado de las herramientas,identificar herramientas dañadas |
| CORTE, DEMOLICIÓN Y RETIROQUE DE BALDOSA PARA MEDIA CAÑA | RIESGO BIOLOGICO, RIESGO FISICO, RIESGO RIESGO BIOMECANICO, RIESGO MECANICO, | Alergias, infecciones, intoxicación, caidas al mismo y distinto nivel, esguinces, lesiones, fracturas,machucones, atrapamientos, cefaleas, | Mantener al alcance botiquin de primeros auxilios, camilla, las areas de circulacion deben estar debidamente definidas, uso de epp adecuados, usar ropa adecuada y camisa de manga larga, suministro permanente de hidratación, realizar pausas activas. |
| APLICACIÓN DE ESTUCO | RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO, RIESGO BIOLOGICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO | Alergias, infecciones, intoxicación, caidas al mismo y distinto nivel, esguinces, lesiones, fracturas,machucones, atrapamientos, cefaleas, | Uso adecuado de EPP, uso de mascarilla para polvos, rotular y y ubicar los productos quimicos , higiene postural, pausas activas, area sin fuentes combustibles de calor y aseo |
| INSTALACION DE REDES | RIESGO FISICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO ELECTRICO, RIESGO BIOLOGICO | Esfuerzo por carga de herramientas, trabajos a campo abierto, temperaturas externas, golpes y heridas, esguinces, caidas a mismo y diferente nivel, posturas prolongadas, | SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE LAS AREAS DE TRABAJO PREVIO AL INICIO DE LAS ACTIVIDADES. EL AREA DE TRABAJO DEBE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO, USO ADECUADO DE EPP, USO DE ROPA ADECUADA, |
| FUNDIDAS | RIESGO BIOLOGICO, RIESGO FISICO, RIESGO RIESGO BIOMECANICO, RIESGO MECANICO, | Alergias, infecciones, intoxicación, caidas al mismo y distinto nivel, esguinces, lesiones, fracturas,machucones, atrapamientos, cefaleas, | Mantener al alcance botiquin de primeros auxilios, camilla, las areas de circulacion deben estar debidamente definidas, uso de epp adecuados, usar ropa adecuada y camisa de manga larga, suministro permanente de hidratación, realizar pausas activas. |
| ARMADO DE ANDAMIOS | TRABAJO EN ALTURAS, RIESGO FISICO, RIESGO QUIMICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOLOGICO | Caidas distinto nivel, golpes, muerte, machucones, aplastamientos, contusiones, lesiones osteomusculares, deformaciones, cesantarea, fatiga muscular, irritacion de ojos y nariz, | Ejecucion permiso de trabajo y ATS, inspeccion de EPP y de equipos de trabajo en alturas, seguir los pasos correctamente para levantamiento de cargas, tolerancia, pausas activas, señalizacion y demarcacion area de trabajo. |
| TRABAJO EN ALTURAS (ESTUCO Y MONTAJE DE ESTRUCTURA EN FACHADA, ARMADO DE ANDAMIOS) | TRABAJO EN ALTURAS, RIESGO FISICO, RIESGO QUIMICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOLOGICO | Golpes y raspaduras, contusiones, cortaduras, caidas a distinto nivel, muerte, fracturas, lesiones mayores osteomuscular, malas posturas, | Capacitacion al conocimiento del trabajo a realizar, mantener la atencion necesaria para evitar accidentes, señalizacion y demarcacion del area de trabajo, verificar telefonos de emergencia, utilizar adecuadamente EPP, utilizar adecuadamente escalera de trabajo en alturas, se suspendera la actividad en caso de lluvia o tormenta electrica, Inspeccion visual del sitio de trabajo y estado del clima, orden y limpieza de trabajo. |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| EXCAVACIONES | RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO, RIESGO BIOLOGICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO | Esfuerzo por carga de herramientas, trabajos a campo abierto, temperaturas extremas, golpes y heridas, esguinces, caidas a mismo y diferente nivel, posturas prolongadas. | Mantener al alcance botiquin de primeros auxilios, camilla, las areas de circulación deben estar debidamente definidas, uso de epp adecuados, usar ropa adecuada y camisa de manga larga, suministro permanente de hidratación, realizar pausas activas. |

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

Powered by CamScanner

| EQUIPO QUE ELABORA EL ATS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL EMISOR Y/O AUTORIZANTE | | | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| JUAN RODRIGUEZ | 1049639845 | SST INTERVENTORIA | | | | | | | |
| DAVID GIL | 1002166845 | AUX. RESIDENTE DE OBRA | | | | | | | |
| TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD | | | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| RICARDO LOPEZ | 1.049.662.404 | OFICIAL | | | | | | | |
| VICENTE BURGOS | 4.061.382 | AYUDANTE | | | | | | | |
| GERMAN GUTIERREZ | 79.791.276 | AYUDANTE | | | | | | | |
| MARIO ALIPIO CAMACHO | 4.252.509 | AYUDANTE | | | | | | | |
| JAIR VILLARREAL | 1.082.479.583 | AYUDANTE | | | | | | | |
| ROBERT MACIAS | 7.181.812 | OFICIAL | | | | | | | |
| CARLOS BERRIO | 79.249.576 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| JORGE CORTES | 71.677.367 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| JONATHAN DIAZ | 1.049.636.614 | AUX. ELECTRICO | | | | | | | |
| ANTONIO RIVERA | 7.180.249 | AYUDANTE | | | | | | | |
| MARCO MOLINA | 1.048.642.651 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| YESSON RATIVA | 1.049.619.098 | PLOMERO | | | | | | | |
| GUSTAVO REINA | 88.049.770 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| OSCAR RATIVA | 1.049.612.358 | PLOMERO | | | | | | | |
| NORBER CORTES | 88.563.499 | AUX. ELECTRICO | | | | | | | |
| CRISTIAN FADUA | 1.050.096.499 | AYUDANTE | | | | | | | |
| WILMER BARON | 1.056.074.885 | OFICIAL | | | | | | | |
| HARRISON RIVERA | 1.049.651.862 | OFICIAL | | | | | | | |
| LUIS FORERO | 1.050.090.863 | AYUDANTE | | | | | | | |
| EMILIO SILVA | 1.016.033.120 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| LUIS VALENZUELA | 7.164.375 | OFICIAL | | | | | | | |
| JAIRO VANEGAS | 7.181.367 | AYUDANTE | | | | | | | |
| JOEL FERNANDO AUNTA | 1.049.612.048 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| LUIS ARCADIO RUBIANO | 1.053.329.226 | AYUDANTE | | | | | | | |
| EDWIN YESID CASTILLO | 1.049.652.578 | AYUDANTE | | | | | | | |
| CESAR TERDOR | 1.056.802.565 | AYUDANTE | | | | | | | |
| DUBER BERNAL | 1.098.802.201 | AYUDANTE | | | | | | | |
| JONATHAN CASTELLO | 1.010.016.708 | AYUDANTE | | | | | | | |
| CRISTIAN JIMENEZ | 1.051.540.691 | AYUDANTE | | | | | | | |
| JESUS RIVERA | 88.002.047 | OFICIAL | | | | | | | |
| CARLOS YEPES | 9.526.258 | OFICIAL | | | | | | | |
| Juan Bonso | 1128.479.571 | Opicual | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS SEGURO DE TRABAJO

**INFORMACIÓN GENERAL:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Obra: REMODELACION UMI | Ciudad: TUNJA | VIGENCIA Desde: 04/12/2025 | Hasta: 13/12/2025 |
| Ubicación donde se realiza el trabajo: UMI | Proceso Constructivo: Area aparatos | Descripción de la tarea a realizar: Instalacion de tuberia EVT, instalacion de red sanitaria, instalacion de RCI, armado de andamios, manipuleria, instalacion de aparatos,cortar de ceramica para instalacion de enchape, trabajo en alturas, transporte de material, urbanismo, instalacion de gasnat natural en urbanismo, fabricacion de mesa caña, montaje de estructura en tecnhos, resane y pintura en tecnhos, instalacion de superboard en techos, estuco y pintura en interiores. | |

**PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:**

☒ TRABAJO EN ALTURAS ☐ TRABAJO EN EXCAVACIONES ☐ TRABAJO EN LÍNEA Viva ☐ OTRO, CUAL? _____

☐ TRABAJO EN CALIENTE ☐ IZAJE DE CARGAS ☐ TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS _____

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Herramientas a usar: (Manuales, Hidraulicas, Electricas, Mecanicas, Etc.)

Pulidora, Taladro, escalerus, cunchillos, palas, picas, cornetas.

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | PELIGROS EXISTENTES Y/O POTENCIALES | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS |
|---|---|---|---|
| CHARLA DE SEGURIDAD | RIESGO LOCATIVO | Caidas mismo nivel, distinto nivel, tropiezos | RESPETAR LAS NORMAS DE SEGURIDAD, TRANSITAR POR AREAS SEÑALIZADAS, SOCIALIZAR A EQUIPO DE TRABAJO SOBRE EL RIESGO |
| DESPLAZAMIENTO INICIO DE LA LABOR | RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECANICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Caidas mismo nivel, distinto nivel, tropiezos, esguinces, lesiones varias | IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRITICOS. SOCIALIZACION A EQUIPO DE TRABAJO |
| INSPECCIÓN PARA INICIO DE LABORES | RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECANICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Caidas mismo nivel, distinto nivel, tropiezos, esguinces, lesiones varias | SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE LAS AREAS DE TRABAJO PREVIO AL INICIO DE LAS ACTIVIDADES. EL AREA DE TRABAJO DEBE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO |
| INSPECCIÓN DE EPP PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES | RIESGO MECÁNICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Golpes, heridas, laseraciones | Uso adecuado de los EPP requeridos.<br>Capacitar al personal referente al uso adecuado de los EPP y enfermedades relacionadas con el riesgo. |
| INSPECCIÓN DE HERRAMIENTA ELECTRICA Y HERRAMIENTA MENOR | RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECANICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Golpes, heridas, laseraciones caidas distinto nivel, inspeccion | Uso de los elementos de proteccion personal, inspeccion previa de las labores identificando los peligros en el area.<br>Realizar capacitacion referente al manejo adecuado de las herramientas identificar herramientas dañadas |
| CORTE, DEMOLICIÓN Y REVOQUE DE BALDOSA PARA MEDIA CAÑA | RIESGO BIOLOGICO, RIESGO FISICO, RIESGO RIESGO BIOMECANICO, RIESGO MECANICO, | Alergias, infecciones, intoxicación, caidas al mismo y distinto nivel, esguinces, lesiones, fracturas,machucones, atrapamientos, cefalalea. | Mantener al alcance botiquin de primeros auxilios, camilla, las areas de circulación deben estar debidamente definidas, uso de epp adecuados, usar ropa adecuada y camisa de manga larga, suministro permanente de hidratación, realizar pausas activas. |
| APLICACIÓN DE ESTUCO | RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO, RIESGO BIOLOGICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO | Alergias, infecciones, intoxicación, caidas al mismo y distinto nivel, esguinces, lesiones, fracturas,machucones, atrapamientos, cefalalea. | Uso adecuado de EPP, uso de mascarilla para polvos, soluer y y alojetar los productos quimicos , higienes postural, pausas activas, area en buenas condiciones de oden y aseo |
| INSTALACION DE REDES | RIESGO FISICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO ELECTRICO, RIESGO BIOLOGICO | Esfuerzo por carga de herramientas, trabajos a campo abierto, temperaturas extremas, golpes y heridas, esguinces, caidas a mismo y diferente nivel, posturas prolongadas, | SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE LAS AREAS DE TRABAJO PREVIO AL INICIO DE LAS ACTIVIDADES. EL AREA DE TRABAJO DEBE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO, USO ADECUADO DE EPP, USO DE ROPA ADECUADA, |
| FUNDIDAS | RIESGO BIOLOGICO, RIESGO FISICO, RIESGO RIESGO BIOMECANICO, RIESGO MECANICO, | Alergias, infecciones, intoxicación, caidas al mismo y distinto nivel, esguinces, lesiones, fracturas,machucones, atrapamientos, cefalalea. | Mantener al alcance botiquin de primeros auxilios, camilla, las areas de circulación deben estar debidamente definidas, uso de epp adecuados, usar ropa adecuada y camisa de manga larga, suministro permanente de hidratación, realizar pausas activas. |
| ARMADO DE ANDAMIOS | TRABAJO EN ALTURAS, RIESGO FISICO, RIESGO QUIMICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOLOGICO | Caidas a distinto nivel, golpes, muerte, machucones, esplesmientos, contaduras, lesiones osteomusculares, distorsiones, calambres, fatiga muscular, irritacion de ojos y nariz, | Ejecucion permiso de trabajo y ATS, inspeccion de EPP y de equipos de trabajo en alturas, seguir los pasos correctamente para levantamiento de cargas, cafeteria, pausas activas, señalizacion y demarcacion area de trabajo. |
| TRABAJO EN ALTURAS (ESTUCO Y MONTAJE DE ESTRUCTURA EN FACHADA, ARMADO DE ANDAMIOS) | TRABAJO EN ALTURAS, RIESGO FISICO, RIESGO QUIMICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOLÓGICO | Golpes y respaduras, contusiones, contaduras, caidas a distinto nivel, muerte, fracturas, lesiones mayores, deshidratacion, malas posturas, | Garantizar el conocimiento del trabajo a realizar, mantener la atencion necesaria para evitar accidentes, señalizacion y demarcacion del area de trabajo, verificar telefonos de emergencia, utilizar adecuadamente EPP, utilizar adecuadamente equipos de trabajo en alturas, se suspendera la actividad en caso de lluvia o tormenta electrica, inspeccion visual del sitio de trabajo y estado del clima, emitir permiso de trabajo. |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| EXCAVACIONES | RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO, RIESGO BIOLOGICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO | Esfuerzo por carga de herramientas, trabajos a campo abierto, temperaturas extremas, golpes y heridas, esguinces, caidas a mismo y diferente nivel, posturas prolongadas. | Mantener el alcance botiquin de primeros auxilios, camilla, las areas de circulación deben estar debidamente definidas, uso de epp adecuados, usar ropa adecuada y camisa de manga larga, suministro permanente de hidratación, realizar pausas activas. |

| EVALUACION DEL RIESGO | |
|---|---|
| ¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente? | ¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales? |
| ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso o peligro, revisen controles. | ☑ Si, proceda con la tarea. |
| ☑ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos. | ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión. |

Powered by CamScanner

| EQUIPO QUE ELABORA EL ATS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR AUTORIZANTE | | | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD | | | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| | | OFICIAL | | | | | | | |
| | | AYUDANTE | | | | | | | |
| | | AYUDANTE | | | | | | | |
| | | AYUDANTE | | | | | | | |
| | 1.082.479.583 | AYUDANTE | | JAIME | | | | | |
| | | OFICIAL | | | | | | | |
| | | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| | | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| | 1.049.638.614 | AUX. ELECTRICO | | | | | | | |
| | | AYUDANTE | | | | | | | |
| | 1.049.642.651 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| | 1.049.613.598 | PLOMERO | | | | | | | |
| | 80.048.770 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| | 1.048.612.359 | PLOMERO | | | | | | | |
| | 36.563.439 | AUX. ELECTRICO | | | | | | | |
| | 1.050.096.439 | AYUDANTE | | | | | | | |
| | 1.036.074.885 | OFICIAL | | | | | | | |
| | 1.049.651.962 | OFICIAL | | | | | | | |
| | 1.050.096.862 | AYUDANTE | | | | | | | |
| | 1.218.033.129 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| | 7.184.375 | OFICIAL | | | | | | | |
| | 7.181.307 | AYUDANTE | | | | | | | |
| | 1.049.612.848 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| | 1.063.529.229 | AYUDANTE | | | | | | | |
| | 1.049.972.579 | AYUDANTE | | | | | | | |
| | 1.056.802.960 | AYUDANTE | | | | | | | |
| | 1.058.052.251 | AYUDANTE | | | | | | | |
| | 1.010.018.738 | AYUDANTE | | | | | | | |
| | 1.051.540.981 | AYUDANTE | | | | | | | |
| | 86.002.047 | OFICIAL | | | | | | | |
| | 8.526.238 | OFICIAL | | | | | | | |
| Juan Bueno | 1152222592 | Oficial | | Juan B | Juan B | Juan B | Juan B | Juan B | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS SEGURO DE TRABAJO

**INFORMACIÓN GENERAL**

| Obra: REMODELACION UMI | Ciudad: TUNJA | VIGENCIA Desde: 11/12/2023 Hasta: 20/12/2024 |
|---|---|---|
| Ubicación donde se realiza el trabajo: UMI | Proceso Constructivo: Area operativa | Descripción de la tarea a realizar: instalacion de tuberia EMT, instalacion de red sanitaria, instalacion de RCI, armado de andamios, mampostería, instalacion de aparatos, corte de ceramica para instalacion de enchape, trabajo en alturas, transporte de material, urbanismo, recebrado y fundida de placas urbanismo, fabricacion de media caña, montaje de estructura en fachada, estuco y pintura en fachada, instalacion de superboard en techos, estuco y pintura en interiores. |

**PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:**

☑ TRABAJO EN ALTURAS ☐ TRABAJO EN EXCAVACIONES ☐ TRABAJO EN LINEA VIVA ☐ OTRO, CUAL? _____

☐ TRABAJO EN CALIENTE ☐ IZAJE DE CARGAS ☐ TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS _____

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR** (Manuales, Hidraulicos, Electricos, Mecanicos, Etc.)

Polidora, escalera, taladro, rotomartillo y herramientas.

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS | PELIGROS EXISTENTES Y/O POTENCIALES | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS |
|---|---|---|---|
| CHARLA DE SEGURIDAD | RIESGO LOCATIVO | Caidas mismo nivel, distinto nivel, tropiezos | RESPETAR LAS NORMAS DE SEGURIDAD, TRANSITAR POR AREAS SEÑALIZADAS, SOCIALIZAR A EQUIPO DE TRABAJO SOBRE EL RIESGO |
| DESPLAZAMIENTO INICIO DE LA LABOR | RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECANICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Caidas mismo nivel, distinto nivel, tropiezos, esguinces, lesiones varias | IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRITICOS, SOCIALIZACION A EQUIPO DE TRABAJO |
| INSPECCIÓN PARA INICIO DE LABORES | RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECÁNICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Caidas mismo nivel, distinto nivel, tropiezos, esguinces, lesiones varias | SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE LAS AREAS DE TRABAJO PREVIO AL INICIO DE LAS ACTIVIDADES. EL AREA DE TRABAJO DENE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO |
| INSPECCIÓN DE EPP PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES | RIESGO MECÁNICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Golpes, heridas, laseraciones | Uso adecuado de los EPP requeridos.<br>Capacitar al personal referente al uso adecuado de los EPP y enfermedades relacionadas con el riesgo. |
| INSPECCIÓN DE HERRAMIENTA ELECTRICA Y HERRAMIENTA MENOR | RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECÁNICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Golpes, heridas, laseraciones,caidas distinto nivel, tropiezos | Uso de los elementos de proteccion personal, inspeccion previa de las labores identificando los peligros en el area.<br>Realizar capacitacion referente al manejo adecuado de las herramientas,identificar herramientas dañadas |
| CORTE, DEMOLICIÓN Y REVOQUE DE BALDOSA PARA MEDIA CAÑA | RIESGO BIOLOGICO, RIESGO FISICO, RIESGO RIESGO BIOMECANICO, RIESGO MECANICO, | Alergias, infecciones, intoxicación, caidas al mismo y distinto nivel, esguinces, lesiones, fracturas,machucones, atrapamientos, cefaleas, | Mantener al alcance botiquin de primeros auxilios, camilla, las areas de circulación deben estar debidamente definidas, uso de epp adecuados, usar ropa adecuada y camisa de manga larga, suministro permanente de hidratación, realizar pausas activas. |
| APLICACIÓN DE ESTUCO | RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO, RIESGO BIOLOGICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO | Alergias, infecciones, intoxicación, caidas al mismo y distinto nivel, esguinces, lesiones, fracturas,machucones, atrapamientos, cefaleas, | Uso adecuado de EPP, uso de mascarilla para polvos, mitutar y y aliviar los productos quimicos , higienes postural, pausas activas, area en buenas condiciones de orden y aseo |
| INSTALACION DE REDES | RIESGO FISICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO ELECTRICO, RIESGO BIOLOGICO | Esfuerzo por carga de herramientas, trabajos a campo abierto, temperaturas extremas, golpes y heridas, esguinces, caidas a mismo y diferente nivel, posturas prolongadas. | SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE LAS AREAS DE TRABAJO PREVIO AL INICIO DE LAS ACTIVIDADES, EL AREA DE TRABAJO DENE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO, USO ADECUADO DE EPP, USO DE ROPA ADECUADA, |
| FUNDIDAS | RIESGO BIOLOGICO, RIESGO FISICO, RIESGO RIESGO BIOMECANICO, RIESGO MECANICO, | Alergias, infecciones, intoxicación, caidas al mismo y distinto nivel, esguinces, lesiones, fracturas,machucones, atrapamientos, cefaleas, | Mantener al alcance botiquin de primeros auxilios, camilla, las areas de circulación deben estar debidamente definidas, uso de epp adecuados, usar ropa adecuada y camisa de manga larga, suministro permanente de hidratación, realizar pausas activas. |
| ARMADO DE ANDAMIOS | TRABAJO EN ALTURAS, RIESGO FISICO, RIESGO QUIMICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOLOGICO | Caidas a distinto nivel, golpes, muerte, machucones, aplastamientos, cortaduras, lesiones osteomusculares, distensiones, calambres, fatiga muscular, irritacion de ojos y nariz, | Ejecucion permiso de trabajo y ATS, inspeccion de EPP y de equipos de trabajo en alturas, seguir los pasos correctamente para levantamiento de cargas, calisteria, pausas activas, señalizacion y demarcacion area de trabajo. |
| TRABAJO EN ALTURAS ( ESTUCO Y MONTAJE DE ESTRUCTURA EN FACHADA, ARMADO DE ANDAMIOS) | TRABAJO EN ALTURAS, RIESGO FISICO, RIESGO QUIMICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOLOGICO | Golpes y raspaduras, contusiones, cortaduras, caidas a distinto nivel, muerte, fracturas, lesiones mayores, deshidratacion, malas posturas, | Garantizar el conocimiento del trabajo a realizar, mantener la atencion necesaria para evitar accidentes, señalizacion y demarcacion del area de trabajo, verificar telefonos de emergencia, utilizar adecuadamente EPP, utilizar adecuadamente equipos de trabajo en alturas, se suspendera la actividad en caso de lluvia o tormenta electrica, inspeccion visual del sitio de trabajo y estado del clima, emitir permiso de trabajo, |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| EXCAVACIONES | RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO, RIESGO BIOLOGICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO | Esfuerzo por carga de herramientas, trabajos a campo abierto, temperaturas extremas, golpes y heridas, esguinces, caídas a mismo y diferente nivel, posturas prolongadas. | Mantener al alcance botiquín de primeros auxilios, camilla, las areas de circulación deben estar debidamente definidas, uso de epp adecuados, usar ropa adecuada y camisa de manga larga, suministro permanente de hidratación, realizar pausas activas. |

| EVALUACION DEL RIESGO | |
|---|---|
| ¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente? | ¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales? |
| ☐ Si, distinguese y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado al paso a paso, revisen controles. | ☑ Si, procede con la tarea |
| ☑ No, continuar con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos. | ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión |

Powered by CamScanner

| EQUIPO QUE ELABORA EL ATS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL EMISOR Y/O AUTORIZANTE | | | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| JUAN RODRIGUEZ | 1049659843 | SST INTERVENTORIA | | | | | | | |
| DAVID GIL | 1028160048 | AUX. RESIDENTE DE OBRA | | | | | | | |
| TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD | | | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| RICARDO LOPEZ | 1.049.662.494 | OFICIAL | | | | | | | |
| VICENTE BURGOS | 4.061.362 | AYUDANTE | | | | | | | |
| GERMAN GUTIERREZ | 78.791.276 | AYUDANTE | | | | | | | |
| MARIO ALIRIO CAMACHO | 4.252.509 | AYUDANTE | | | | | | | |
| JAIR VILLARREAL | 1.082.479.583 | AYUDANTE | | | | | | | |
| ROBERT MACIAS | 7.181.812 | OFICIAL | | | | | | | |
| CARLOS BERRIO | 79.249.576 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| JORGE CORTES | 71.677.387 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| JONATAN DIAZ | 1.049.638.614 | AUX. ELECTRICO | | | | | | | |
| ANTONIO RIVERA | 7.120.249 | AYUDANTE | | | | | | | |
| MARCO MOLINA | 1.049.642.651 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| YEISSON RATIVA | 1.049.619.098 | PLOMERO | | | | | | | |
| GUSTAVO REINA | 86.049.770 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| OSCAR RATIVA | 1.049.612.358 | PLOMERO | | | | | | | |
| NORBER CORTES | 86.563.499 | AUX. ELECTRICO | | | | | | | |
| CRISTIAN FAGUA | 1.050.096.499 | AYUDANTE | | | | | | | |
| WILMER BARON | 1.056.074.085 | OFICIAL | | | | | | | |
| HARRISON RIVERA | 1.049.651.962 | OFICIAL | | | | | | | |
| LUIS FORERO | 1.050.090.863 | AYUDANTE | | | | | | | |
| EMILIO SILVA | 1.010.033.129 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| LUIS VALENZUELA | 7.164.375 | OFICIAL | | | | | | | |
| JAIRO VANEGAS | 7.181.307 | AYUDANTE | | | | | | | |
| JOEL FERNANDO AUNTA | 1.049.612.648 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| LUIS ARCADIO RUBIANO | 1.053.329.226 | AYUDANTE | | | | | | | |
| EDWIN YESID CASTILLO | 1.049.652.578 | AYUDANTE | | | | | | | |
| CESAR TEHEDOR | 1.056.802.565 | AYUDANTE | | | | | | | |
| DUBER BERNAL | 1.006.002.201 | AYUDANTE | | | | | | | |
| JONATHAN CASTILLO | 1.010.016.708 | AYUDANTE | | | | | | | |
| CRISTIAN JIMENEZ | 1.051.990.881 | AYUDANTE | | | | | | | |
| JESUS RIVERA | 88.002.047 | OFICIAL | | | | | | | |
| CARLOS YEPES | 9.526.256 | OFICIAL | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | 1.128.429.572 | OFICIAL | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

# ANALISIS SEGURO DE TRABAJO

**INFORMACIÓN GENERAL:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Obra: REMODELACION UMI | Ciudad: TUNJA | VIGENCIA: Desde 22/12/2023 | Hasta 23/12/2023 |
| Ubicación donde se realiza el trabajo: UMI | Proceso Constructivo: Area operativa | Descripción de la tarea a realizar: instalacion de red sanitaria, instalacion de RCI, armado de andamios, mamposteria, instalacion de aparatos, corte de ceramica para instalacion de enchape, trabajo en alturas, transporte de material, urbanismo, encofrado y fundida de placas urbanismo, fabricacion de media caña, retiro y pintura en fachada, instalacion de superboard en techos, estuco y pintura en interiores. | |

**PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:**

- [x] TRABAJO EN ALTURAS
- [ ] TRABAJO EN EXCAVACIONES
- [ ] TRABAJO EN LINEA VIVA
- [ ] OTRO, CUAL? _____
- [ ] TRABAJO EN CALIENTE
- [ ] IZAJE DE CARGAS
- [ ] TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

Herramientas y equipo: (Manuales, Hidráulicas, Electricas, Neumáticas, Etc.)

Pulidora, escalera, taladro, motomartillo, carretilla.

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento) | PELIGROS EXISTENTES Y/O POTENCIALES | CONSECUENCIAS | CONTROLES REQUERIDOS |
|---|---|---|---|
| CHARLA DE SEGURIDAD | RIESGO LOCATIVO | Caidas mismo nivel, distinto nivel, tropiezos | RESPETAR LAS NORMAS DE SEGURIDAD, TRANSITAR POR AREAS SEÑALIZADAS, SOCIALIZAR A EQUIPO DE TRABAJO SOBRE EL RIESGO |
| DESPLAZAMIENTO INICIO DE LA LABOR | RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECÁNICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Caidas mismo nivel, distinto nivel, tropiezos, esguinse, lesiones varias | IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRITICOS, SOCIALIZACION A EQUIPO DE TRABAJO |
| INSPECCIÓN PARA INICIO DE LABORES | RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECÁNICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Caidas mismo nivel, distinto nivel, tropiezos, esguinse, lesiones varias | SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE LAS AREAS DE TRABAJO PREVIO AL INICIO DE LAS ACTIVIDADES. EL AREA DE TRABAJO DEBE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO |
| INSPECCIÓN DE EPP PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES | RIESGO MECÁNICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Golpes, heridas, lasesraciones | Uso adecuado de los EPP requeridos.<br>Capacitar al personal referente al uso adecuado de los EPP y enfermedades relacionadas con el riesgo. |
| INSPECCIÓN DE HERRAMIENTA ELECTRICA Y HERRAMIENTA MENOR | RIESGO LOCATIVO, RIESGO MECÁNICO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO | Golpes, heridas, lasesraciones,caidas distinto nivel, tropiezos | Uso de los elementos de protección personal, inspeccion previa de las labores identificando los peligros en el area.<br>Realizar capacitacion referente al manejo adecuado de las herramientas,identificar herramientas dañadas |
| CORTE, DEMOLICIÓN Y REVOQUE DE BALDOSA PARA MEDIA CAÑA | RIESGO BIOLOGICO, RIESGO FISICO, RIESGO RIESGO BIOMECANICO, RIESGO MECANICO, | Alergias, infecciones, intoxicación, caidas al mismo y distinto nivel, esguinces, lesiones, fracturas,machucones, atrapamientos, cefalea, | Mantener al alcance botiquín de primeros auxilios, camilla, las areas de circulación deben estar debidamente definidas, uso de epp adecuados, usar ropa adecuada y camisa de manga larga, suministro permanente de hidratación, realizar pausas activas. |
| APLICACIÓN DE ESTUCO | RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO, RIESGO BIOLOGICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO | Alergias, infecciones, intoxicación, caidas al mismo y distinto nivel, esguinces, lesiones, fracturas,machucones, atrapamientos, cefalea, | Uso adecuado de EPP, uso de mascarilla para polvos, rotular y y etiquetar los productos quimicos , higiene postural, pausas activas, area en buenas condiciones de orden y aseo |
| INSTALACION DE REDES | RIESGO FISICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOMECANICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO ELECTRICO, RIESGO BIOLOGICO | Esfuerzo por carga de herramientas, trabajos a campo abierto, temperaturas extremas, golpes y heridas, esguinces, caidas a mismo y diferente nivel, posturas prolongadas, | SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE LAS AREAS DE TRABAJO PREVIO AL INICIO DE LAS ACTIVIDADES. EL AREA DE TRABAJO DEBE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO, USO ADECUADO DE EPP, USO DE ROPA ADECUADA, |
| FUNDIDAS | RIESGO BIOLOGICO, RIESGO FISICO, RIESGO RIESGO BIOMECANICO, RIESGO MECANICO, | Alergias, infecciones, intoxicación, caidas al mismo y distinto nivel, esguinces, lesiones, fracturas,machucones, atrapamientos, cefalea, | Mantener al alcance botiquín de primeros auxilios, camilla, las areas de circulación deben estar debidamente definidas, uso de epp adecuados, usar ropa adecuada y camisa de manga larga, suministro permanente de hidratación, realizar pausas activas. |
| ARMADO DE ANDAMIOS | TRABAJO EN ALTURAS, RIESGO FISICO, RIESGO QUIMICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOLOGICO | Caidas a distinto nivel, golpes, muerte, machucones, aplastamientos, cortaduras, lesiones osteomusculares, definiciones, calambres, fatiga muscular, irritacion de ojos y nariz, | Ejecucion permiso de trabajo y ATS, inspeccion de EPP y de equipos de trabajo en alturas, seguir los pasos correctamente para levantamiento de cargas, cefalea, pausas activas, señalizacion y demarcacion area de trabajo. |
| TRABAJO EN ALTURAS ( ESTUCO Y MONTAJE DE ESTRUCTURA EN FACHADA, ARMADO DE ANDAMIOS) | TRABAJO EN ALTURAS, RIESGO FISICO, RIESGO QUIMICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO, RIESGO BIOLOGICO | Golpes y raspaduras, contusiones, cortaduras, caidas a distinto nivel, muerte, fracturas, lesiones mayores, deshidratacion, malas posturas, | Garantizar el conocimiento del trabajo a realizar, mantener la atencion necesaria para evitar accidentes, señalizacion y demarcacion del area de trabajo, verificar telefonos de emergencia, utilizar adecuadamente EPP, utilizar adecuadamente equipos de trabajo en alturas, se suspendera la actividad en caso de lluvia o tormenta electrica, inspeccion visual del sitio de trabajo y estado del clima, emitir permiso de trabajo. |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| EXCAVACIONES | RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICO, RIESGO BIOLOGICO, RIESGO MECANICO, RIESGO LOCATIVO | Esfuerzo por carga de herramientas, trabajos a campo abierto, temperaturas extremas, golpes y heridas, esguinces, cardias e mismo y diferente nivel, posturas prolongadas. | Mantener al alcance botiquín de primeros auxilios, camilla, las areas de circulación deben estar debidamente definidas, uso de epp adecuados, usar ropa adecuada y camisa de manga larga, suministro permanente de hidratación, realizar pausas activas. |

| EVALUACION DEL RIESGO | |
|---|---|
| ¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente? | ¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales? |
| ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles. | ☑ Si, proceda con la tarea. |
| ☑ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos. | ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión. |

Powered by CamScanner

EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

NOMBRE DEL EMISOR DEL AUTORIZANTE

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | | | | | |

TRABAJADORES QUE EJECUTARAN LA ACTIVIDAD

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | OFICIAL | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | AYUDANTE | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | AYUDANTE | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | AYUDANTE | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | AYUDANTE | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | OFICIAL | | | | | | | |
| [illegible] | 79.248.576 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| [illegible] | 71.617.307 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| [illegible] | 1.049.638.614 | AUX. ELECTRICO | | | | | | | |
| [illegible] | 7.120.249 | AYUDANTE | | | | | | | |
| [illegible] | 1.049.642.651 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| [illegible] | 1.049.619.098 | PLOMERO | | | | | | | |
| [illegible] | 85.049.770 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| [illegible] | 1.049.612.358 | PLOMERO | | | | | | | |
| [illegible] | 98.583.499 | AUX. ELECTRICO | | | | | | | |
| [illegible] | 1.050.096.499 | AYUDANTE | | | | | | | |
| [illegible] | 1.055.074.885 | OFICIAL | | | | | | | |
| [illegible] | 1.049.651.962 | OFICIAL | | | | | | | |
| [illegible] | 1.050.096.863 | AYUDANTE | | | | | | | |
| [illegible] | 1.016.033.129 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| [illegible] | 7.164.375 | OFICIAL | | | | | | | |
| [illegible] | 7.181.397 | AYUDANTE | | | | | | | |
| [illegible] | 1.049.612.648 | OFICIAL ELECTRICO | | | | | | | |
| [illegible] | 1.053.329.226 | AYUDANTE | | | | | | | |
| [illegible] | 1.049.652.578 | AYUDANTE | | | | | | | |
| [illegible] | 1.056.802.565 | AYUDANTE | | | | | | | |
| [illegible] | 1.010.016.708 | AYUDANTE | | | | | | | |
| [illegible] | 1.051.596.681 | AYUDANTE | | | | | | | |
| [illegible] | 88.002.947 | OFICIAL | | | | | | | |
| [illegible] | 9.526.256 | OFICIAL | | | | | | | |
| [illegible] | 1.128.429.572 | OFICIAL | | | | | | | |

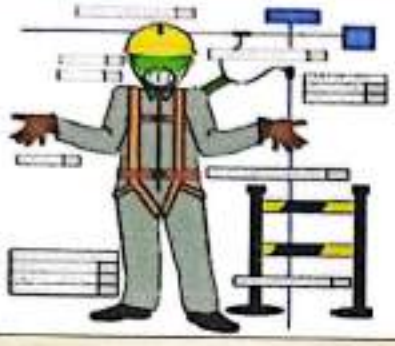
Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

SST
VERSION 03
abr-23

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | 01/11/2025 | FECHA INICIO: | 01/11/2025 | HORA INICIO: | |
| PROYECTO: | REMODELACION, REMODELACION Y AMPLIACION UMI | FECHA FIN: | | HORA FIN: | |
| SOLICITA: | JUAN RODRIGUEZ | CARGO: | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO: | |
| UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD: | OPERATIVA | | | | 002 |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

¿ que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

*Estuco en fachada

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

| | |
|---|---|
| **COORDINADOR DE ALTURAS:** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: INTERVENTOR |
| **INSPECTOR SST:** Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionados con SST en el proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO:<br>CARGO: SST |
| **COOR / ENCARGADO:** Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Daniel cel<br>CARGO: Ing residente |

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIERRE | X | MOTIVO: Fin de jornada laboral | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: Interventor |
| CANCELACION | | | |

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un √ en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medica en alturas? | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en alturo vigente? | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoactivas que pueden alterar su estado de conciencia ? | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿del personal en labor se encuentra en buenas condiciones anímicas/físicas y saludables? | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realizo inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaidas? | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La zonas de trabajo estan debidamente señalizadas y delimitadas? | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área esta libre de elementos o materiales cumbustibles? | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verifico el anclaje de los andamios y su resistencia? | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El area de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Se han identificado los equipos de emergencias disponibles (extintores y camilla) su ubicación, así como las vías de evacuación? | |
| Se verifico la inspección de periodicidad anual de herramientas? | |
| Los trabajadores que operan herramientas se encuentran en buenas condiciones de salud ? | |
| personal de que realiza actividades simultaneas se le han dado medidas de prevención correspondiente? | |
| Hay condiciones climáticas adversas para ejecutar la labor? | |
| Se realizo capacitación acerca de riesgos de trabajo en alturas ? | |
| **USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | |
| Casco con barbuquejo | |
| botas de seguridad | |
| gafas de seguridad | |
| guantes | |
| protectores auditivos de inserción | |
| Ropa de trabajo | |
| ¿se requiere otro elemento de protección personal cual? | |
| **SISTEMAS DE RETENCION y SISTEMAS DE ACCESO** | |
| **¿las líneas de vida se encuentran libres de nudos o anudaduras?** | |
| ¿los puntos de anclaje certificados 5000 lbf | |
| ¿ las líneas de vida se encuentran fijadas a un punto de anclaje estructural adecuado | |
| ¿Los mosquetones están en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los arnéses fueron se encuentran en buen estado ? | |
| ¿los arnéses colgantes se encuentran en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los posicionadores están correctamente instalados ? | |
| **OBSERVACIONES** | |

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 2 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 3 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 4 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 5 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 6 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 7 DD/MM/AA FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | AYUDANTE | 1.082.479.583 | | | | | | | |
| ROBERT MACIAS | OFICIAL | 7.181.812 | | | | | | | |
| RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | 1.049.602.404 | | | | | | | |
| MIGUEL ANGEL VIASUS | OFICIAL | 1.049.616.295 | | | | | | | |
| FREDY GOMEZ | OFICIAL | 7.174.932 | | | | | | | |
| SANTANDER BOLAÑO | OFICIAL | 1.063.717.098 | | | | | | | |
| DANIEL GUZMAN | OFICIAL | 1.083.097.089 | | | | | | | |
| DANIEL SIERRA | OFICIAL | 1.094.898.597 | | | | | | | |
| SEBASTIAN VARGAS | OFICIAL | 1.000.634.498 | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | OFICIAL | 1.128.429.572 | | | | | | | |
| Brian Vallejo | Ayudante | 1053292089 | | | | | | | |
| Anderson Tarancho | Ayudante | 1010121720 | | | | | | | |
| Manuel Polo | Ayudante | 1070926365 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

NOTA: 1. Se deben suspender actividades en caso de lluvia 2. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura estar buena condicion física y emocionalmente para realizar la actividad 3. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura que su equipo TSA se encuentra en buen estado para su funcionamiento 4. Al firmar el presente permiso el trabajador reconoce los riesgos asociados con el TSA y los respectivos controles para evitar accidentes e incidentes.

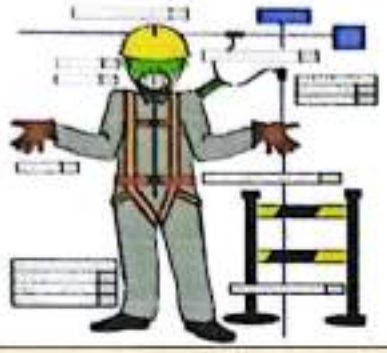
**OBSERVACIONES**

Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 02/02/2015 | FECHA INICIO | 02/12/2015 | HORA INICIO | 7:30 a.m |
| PROYECTO | TERMINACION, REMODELACION Y AMPLIACION UAN | FECHA FIN | 01/12/2015 | HORA FIN | 5:00 p.m |
| SOLICITA | JUAN RODRIGUEZ | CARGO | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO | |
| UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD | OPERATIVA | | | | 002 |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

¿ que fase ahi se encuentra el lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Estuvo en fachada

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

| | |
|---|---|
| **COORDINADOR DE ALTURAS:** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: INTERVENTOR |
| **INSPECTOR SST:** Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO:<br>CARGO: SST |
| **COOR / ENCARGADO:** Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Daniel<br>CARGO: Ing residente |

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIERRE | X | MOTIVO: Fin de Jornada laboral | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: Interventor |
| CANCELACION | | | |

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un √ en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 2/12/15 | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medica en altura? | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoactivas que pueden alterar su estado de conciencia ? | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿el personal en labor se encuentra en buenas condiciones anímicas físicas y saludables? | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaida? | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La zonas de trabajo estan debidamente señalizadas y delimitadas? | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área está libre de elementos o materiales combustibles? | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verifica el armado de los anclajes y su resistencia? | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

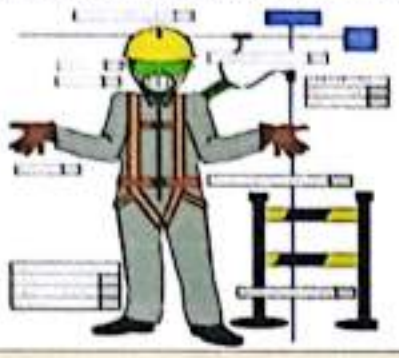
| | | |

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

SST | VERSION .001 | obr-23

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 03/12/2025 | FECHA INICIO | 03/12/2025 | HORA INICIO | 7:00 am |
| PROYECTO | REMODELACION REMODELACION Y AMPLIACION UAM | FECHA FIN | 03/12/2025 | HORA FIN | 5:00 pm |
| SOLICITA | JUAN ECHEVERRI | CARGO | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO | |
| UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD | OFICINAS | | | | QQ |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

A que lugar alto se encuentra el lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Estuco en pachoba

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

**COORDINADOR DE ALTURAS** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros.

FIRMA
NOMBRE Y APELLIDO: Ivan Rodriguez
CARGO: INTERVENTOR

**INSPECTOR SST**: Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionados con SST en el proyecto

FIRMA
NOMBRE Y APELLIDO:
CARGO: SST

**COOR / ENCARGADO**: Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto

FIRMA
NOMBRE Y APELLIDO: David Cil.
CARGO: Ing residente

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | |
|---|---|---|
| CIERRE | ✓ | MOTIVO: Fin de jornada laboral. |
| CANCELACION | | |

FIRMA
NOMBRE Y APELLIDO: Ivan Rodriguez
CARGO: Interventor

| LISTA DE VERIFICACION (Maque con un √ en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medico en alturas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoativas que pueden alterar su estado de conciencia ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿del personal en labor se encuentra en buenas condiciones anímicas físicas y saludables? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaidas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La zonas de trabajo estan debidamente señalizadas y delimitadas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área esta libre de elementos o materiales combustibles? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verifica el anclado de los andamios y su resistencia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Se han identificado los sitios de emergencia (refugios, botiquines y camillas) su ubicación, así como las vías de evacuación? | |
| Se verifico la inspección de preoperacional de herramientas? | |
| Los trabajadores que ejecutan la tarea se encuentran en buenas condiciones de salud ? | |
| En caso de que exista actividades simultaneas se an tomado medidas de prevencion necesarias? | |
| Hay condiciones climáticas optimas para ejecutar la tarea? | |
| ¿ se realizan inspeccion diaria de equipos de trabajo en oficina ? | |
| **USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | |
| casco con barbuquejo | |
| botas de seguridad | |
| gafas de seguridad | |
| guantes | |
| protectores auditivos de insercion | |
| Ropa de trabajo | |
| ¿se requiere otro elemento de proteccion personal cual? | |
| **SISTEMAS DE DETENCION y SISTEMAS DE ACCESO** | |
| **¿la linea de vida se encuentran fibras de nudos o anodaduras?** | |
| ¿los puntos de anclaje certifican los 5000 lbf | |
| ¿ las lineas de vida se encuentran fijadas a un punto de anclaje estructural adecuado | |
| ¿Las escaleras estan en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los andamios tubulares se encuentran en buen estado ? | |
| ¿los andamios colgantes se encuentran en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los pasamanos estan correctamente instalados ? | |
| **OBSERVACIONES** | |

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 DD/MM/AA | DÍA 2 DD/MM/AA | DÍA 3 DD/MM/AA | DÍA 4 DD/MM/AA | DÍA 5 DD/MM/AA | DÍA 6 DD/MM/AA | DÍA 7 DD/MM/AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA |
| JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | AYUDANTE | 1.082.479.583 | | | | | | | |
| ROBERT MACIAS | OFICIAL | 7.181.812 | | | | | | | |
| RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | 1.049.602.404 | | | | | | | |
| MIGUEL ANGEL VIASUS | OFICIAL | 1.049.616.295 | | | | | | | |
| FREDY GOMEZ | OFICIAL | 7.174.932 | | | | | | | |
| SANTANDER BOLAÑO | OFICIAL | 1.063.717.098 | | | | | | | |
| DANIEL GUZMAN | OFICIAL | 1.003.097.089 | | | | | | | |
| DANIEL SIERRA | OFICIAL | 1.094.896.597 | | | | | | | |
| SEBASTIAN VARGAS | OFICIAL | 1.000.634.490 | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | OFICIAL | 1.128.429.572 | | | | | | | |
| Anderson Tarazona | Oficial | 1010121990 | | | | | | | |
| Alvaro Ustariz | Ayudante | 1033782089 | | | | | | | |
| Manuel Polo | Ayudante | 1070930365 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**NOTA:** 1. Se deben suspender actividades en caso de lluvia 2. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura estar buena condicion física y emocionalmente para realizar la actividad 3. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura que su equipo TIA se encuentra en buen estado para su funcionamiento 4. Al firmar el presente permiso el trabajador reconoce los riesgos asociados con el TSA y los respectivos controles para evitar accidentes e incidentes.

**OBSERVACIONES**

Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

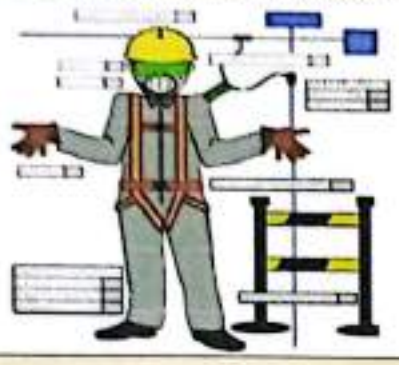
SST

VERSION: 001

abr-23

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 04/12/2023 | FECHA INICIO | 04/12/2023 | HORA INICIO | 7:00 am |
| PROYECTO | TERMINACION, REMODELACION Y AMPLIACION UAM | FECHA FIN | | HORA FIN | |
| SOLICITA | JUAN ROBAYO DIAZ | CARGO | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO | |
| UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD | OPERATIVA | | | | 002 |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

¿a que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

Estuco en fachada

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

| | |
|---|---|
| **COORDINADOR DE ALTURAS**: Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros | FIRMA: |
| | NOMBRE Y APELLIDO: Juan Robayo |
| | CARGO: INTERVENTOR |
| **INSPECTOR SST**: Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto. | FIRMA: |
| | NOMBRE Y APELLIDO: |
| | CARGO: SST |
| **COOR / ENCARGADO**: Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto. | FIRMA: |
| | NOMBRE Y APELLIDO: David [illegible] |
| | CARGO: Ing residente |

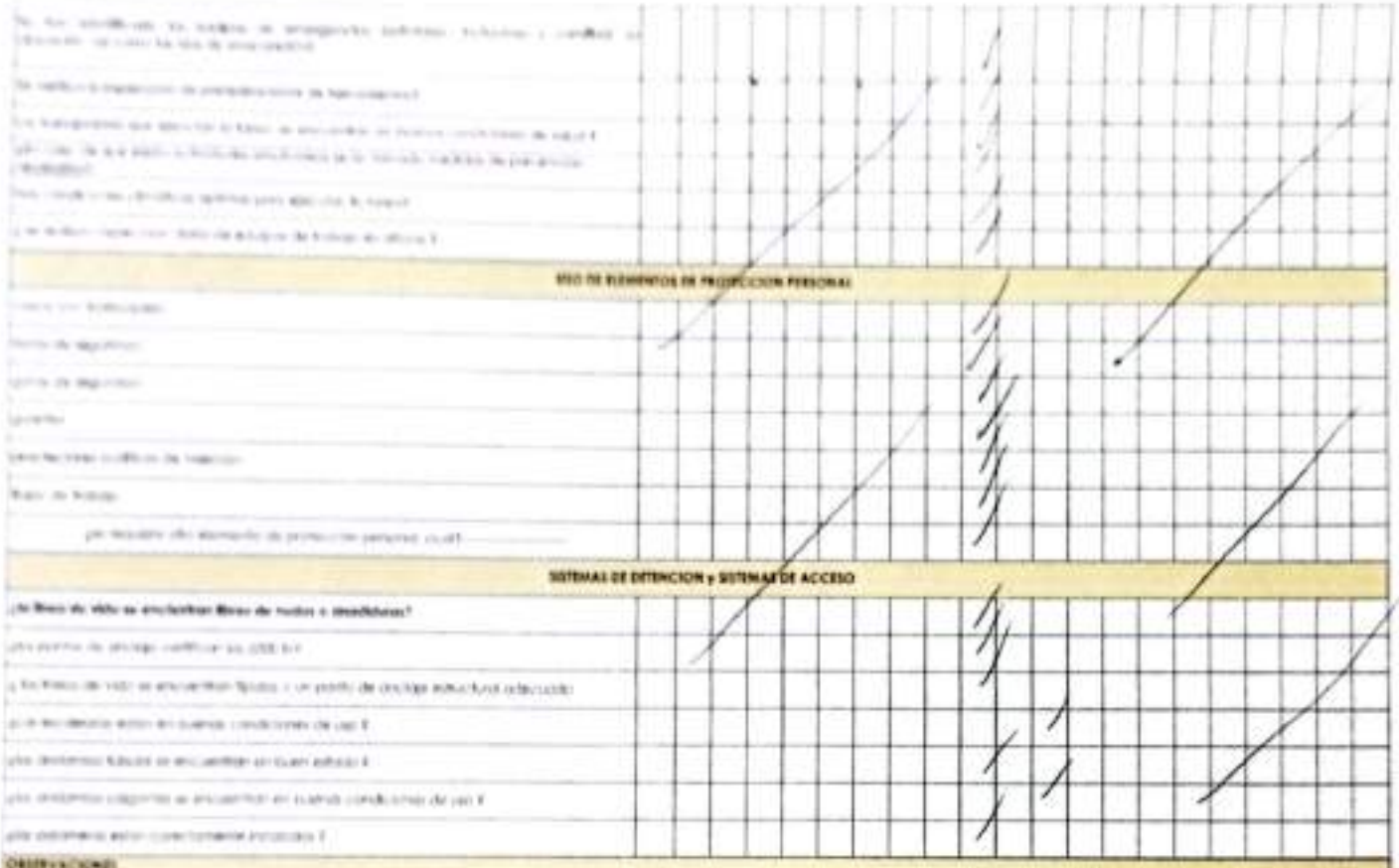
**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | |
|---|---|---|
| CIERRE | X | MOTIVO: Fin de jornada laboral |
| CANCELACION | | |

| | |
|---|---|
| FIRMA: | |
| NOMBRE Y APELLIDO: | Juan Robayo |
| CARGO: | Interventor |

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un √ en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registro en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medica en alturas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoactivas que pueden alterar su estado de conciencia ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿el personal en labor se encuentra en buenas condiciones anímicas físicas y saludables? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaida? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La zonas de trabajo estan debidamente señalizadasy y delimitadas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área esta libre de elementos o materiales cumbustibles? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verifica el anclado de los andamios y su resistencia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner



USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SISTEMAS DE DETENCION y SISTEMAS DE ACCESO

OBSERVACIONES

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 | DÍA 2 | DÍA 3 | DÍA 4 | DÍA 5 | DÍA 6 | DÍA 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DD/ MM/ AA | DD/ MM/ AA | DD/ MM/ AA | DD/ MM/ AA | DD/ MM/ AA | DD/ MM/ AA | DD/ MM/ AA |
| | | | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA |
| JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | AYUDANTE | 1.082.479.583 | | | | JA.VC | | | |
| ROBERT MACIAS | OFICIAL | 7.181.812 | | | | | | | |
| RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | 1.049.662.404 | | | | | | | |
| MIGUEL ANGEL VIASUS | OFICIAL | 1.048.616.295 | | | | | | | |
| FREDY GOMEZ | OFICIAL | 7.174.932 | | | | | | | |
| SANTANDER BOLAÑO | OFICIAL | 1.063.717.098 | | | | | | | |
| DANIEL GUZMAN | OFICIAL | 1.003.097.089 | | | | | | | |
| DANIEL SIERRA | OFICIAL | 1.094.896.597 | | | | | | | |
| SEBASTIAN VARGAS | OFICIAL | 1.060.634.490 | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | OFICIAL | 1.128.429.572 | | | | | | | |
| Anderson Fragoncho | Ayudante | 1010127720 | | | | | | | |
| Adrian Vallejo | Ayudante | 1053892098 | | | | | | | |
| Daniel Bedoya | Oficial | 1035930191 | | | | Daniel B | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

NOTA: 1. Se deben suspender actividades en caso de lluvia. 2. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura estar buena condicion física y emocionalmente para realizar la actividad 3. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura que su equipo TIA se encuentra en buen estado para su funcionamiento 4. Al firmar el presente permiso el trabajador reconoce los riesgos asociados con el TIA y las respectivas controles para evitar accidentes e incidentes

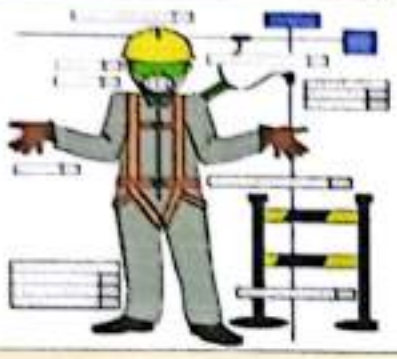
OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 03/12/2015 | FECHA(S) | 03/12/2015 | HORA INICIO | 7:30 am |
| PROYECTO | [illegible] | FECHA(S) | 03/12/2015 | HORA FIN | 5:30 pm |
| SOLICITA | [illegible] | CARGO | SU INTERVENTORIA | CONSECUTIVO | |
| UBICACION DE LA ACTIVIDAD | OFICINA | | | | 123 |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

y que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Estuco en fachada

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

**COORDINADOR DE ALTURAS:** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene la autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros.

FIRMA:
NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez
CARGO: INTERVENTOR

**INSPECTOR SST:** Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto.

FIRMA:
NOMBRE Y APELLIDO:
CARGO: SST

**COOR. / ENCARGADO:** Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto.

FIRMA:
NOMBRE Y APELLIDO: Daniel [illegible]
CARGO: Ing residente

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | MOTIVO: |
|---|---|---|
| CIERRE | X | fin de jornada laboral |
| CANCELACION | | |

FIRMA:
NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez
CARGO: Interventor

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un X en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medica en alturas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoactivas que pueden alterar su estado de consciencia ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿el personal en todo se encuentra en buenas condiciones anímicas físicas y saludables? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realizo inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso las herramientas, equipos y maquinarias? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaidas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La zona de trabajo esta adecuadamente señalizadas y delimitadas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área esta libre de elementos o materiales combustibles? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verifico el estado de las anclajes y su resistencia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

## [illegible]

## [illegible]

## OBSERVACIONES

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 | DÍA 2 | DÍA 3 | DÍA 4 | DÍA 5 | DÍA 6 | DÍA 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA |
| [illegible] | AYUDANTE | 1.082.479.583 | | | | | | | |
| [illegible] | OFICIAL | 7.181.812 | | | | | | | |
| [illegible] | OFICIAL | 1.048.882.404 | | | | | | | |
| [illegible] | OFICIAL | 1.048.816.295 | | | | | | | |
| [illegible] | OFICIAL | 7.174.822 | | | | | | | |
| [illegible] | OFICIAL | 1.063.717.898 | | | | | | | |
| [illegible] | OFICIAL | 1.003.097.689 | | | | | | | |
| [illegible] | OFICIAL | 1.094.896.097 | | | | | | | |
| [illegible] | OFICIAL | 1.000.834.490 | | | | | | | |
| [illegible] | OFICIAL | 1.128.429.572 | | | | | | | |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | | | | | | | |

## OBSERVACIONES

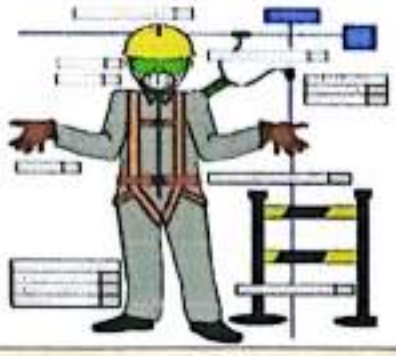
Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

SST
VERSION 001
abr-23

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | 09/12/2023 | FECHA INICIO: | 09/12/2023 | HORA INICIO: | 7:00 am |
| PROYECTO: | TERMINACION REMODELACION Y AMPLIACION USB | FECHA FIN: | 09/12/2023 | HORA FIN: | 5:00 pm |
| SOLICITA: | JUAN RODRIGUEZ | CARGO: | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO | |
| UBICACION DE LA ACTIVIDAD: | OPERATIVA | | | | QQ |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

¿ que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Fachada en fachada

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

| | |
|---|---|
| **COORDINADOR DE ALTURAS:** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: INTERVENTOR |
| **INSPECTOR SST:** Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO:<br>CARGO: SST |
| **COOR. / ENCARGADO.** Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: David cir<br>CARGO: ING RESIDENTE |

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIERRE | X | MOTIVO: Fin de jornada laboral | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: Interventor |
| CANCELACION | | | |

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un √ en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | √ | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medica en alturas? | √ | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | √ | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializa al personal? | √ | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoactivas que pueden alterar su estado de conciencia ? | √ | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿el personal en labor se encuentra en buenas condiciones anmicas,fisicas y saludables? | √ | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | √ | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaida? | √ | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La zonas de trabajo estan debidamente señalizadas y delimitadas? | √ | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área esta libre de elementos o materiales cumbustibles? | √ | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verifica el armado de los anclajes y su resistencia? | √ | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | √ | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | √ | | | √ | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

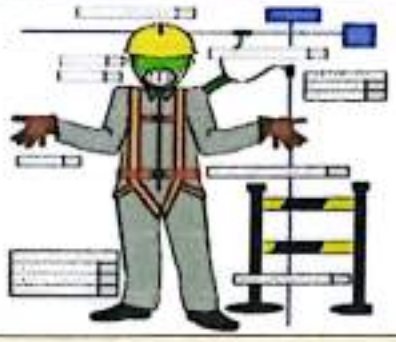
| | | |

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

SST
VERSION 001
pág 01

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | 10/12/2023 | FECHA INICIO: | 10/12/2023 | HORA INICIO: | 7:00am |
| PROYECTO: | TERMINACION, REMODELACION Y AMPLIACION UMI | FECHA FIN: | 10/12/2023 | HORA FIN: | 5:30pm |
| SOLICITA: | JUAN RODRIGUEZ | CARGO: | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO: | |
| UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD: | OPERATIVA | | | | QQ |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

¿a que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Estuco en fachada

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

| | | |
|---|---|---|
| **COORDINADOR DE ALTURAS:** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. | FIRMA | |
| | NOMBRE Y APELLIDO: | Juan Rodriguez |
| | CARGO: | INTERVENTOR |
| **INSPECTOR SST:** Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto. | FIRMA | |
| | NOMBRE Y APELLIDO: | |
| | CARGO: | SST |
| **COOR / ENCARGADO:** Persona encargada supervisar y dirigir el personal para beneficio del mismo proyecto. | FIRMA | |
| | NOMBRE Y APELLIDO: | David [illegible] |
| | CARGO: | Ing residente |

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CIERRE | X | MOTIVO: Fin de jornada laboral | FIRMA | |
| CANCELACION | | | NOMBRE Y APELLIDO: | Juan Rodriguez |
| | | | CARGO: | Interventor |

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un V en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medica en alturas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoactivas que pueden alterar su estado de conciencia ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿del personal en labor se encuentra en buenas condiciones anímicas,físicas y saludables? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaida? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Las zonas de trabajo estan debidamente señalizadas y delimitadas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área esta libre de elementos o materiales combustibles? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verifica el anclado de los andamios y su resistencia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Se han identificado los equipos de emergencias (extintores, botiquines y camillas), su ubicación, así como las vías de evacuación? | |
| Se verifica la inspeccion de preoperacional de herramientas? | |
| Los trabajadores que ejecutan la tarea se encuentran en buenas condiciones de salud ? | |
| ¿en caso de que exista actividades simultaneas se an tomado medidas de prevencion necesarias? | |
| Hay condiciones climáticas optimas para ejecutar la tarea? | |
| ¿ se realizan inspección diaria de equipos de trabajo en oficina ? | |
| **USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | |
| casco con barbuquejo | |
| botas de seguridad | |
| gafas de seguridad | |
| guantes | |
| protectores auditivos de insercion | |
| Ropa de trabajo | |
| ¿se requiere otro elemento de protección personal cual?———— | |
| **SISTEMAS DE DETENCION y SISTEMAS DE ACCESO** | |
| **¿la linea de vida se encuentran libres de nudos o abolladuras?** | |
| ¿los puntos de anclaje certifican los 5000 lbf | |
| ¿ las lineas de vida se encuentran fijadas a un punto de anclaje estructural adecuado | |
| ¿los mosqueros estan en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los andamios tubular se encuentran en buen estado ? | |
| ¿los andamios colgantes se encuentran en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿las palomeras estan correctamente instaladas ? | |
| **OBSERVACIONES** | |
| | |

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 DD/MM/AA | DÍA 2 DD/MM/AA | DÍA 3 DD/MM/AA | DÍA 4 DD/MM/AA | DÍA 5 DD/MM/AA | DÍA 6 DD/MM/AA | DÍA 7 DD/MM/AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA |
| JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | AYUDANTE | 1.082.479.583 | | | JAIR | | | | |
| ROBERT MACIAS | OFICIAL | 7.181.812 | | | | | | | |
| RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | 1.049.662.434 | | | | | | | |
| MIGUEL ANGEL VIASUS | OFICIAL | 1.049.616.295 | | | | | | | |
| FREDY GOMEZ | OFICIAL | 7.174.932 | | | | | | | |
| SANTANDER BOLAÑO | OFICIAL | 1.063.717.008 | | | | | | | |
| DANIEL GUZMAN | OFICIAL | 1.003.097.089 | | | | | | | |
| DANIEL SIERRA | OFICIAL | 1.094.898.597 | | | | | | | |
| SEBASTIAN VARGAS | OFICIAL | 1.000.634.490 | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | OFICIAL | 1.128.429.672 | | | | | | | |
| Manuel Polo | Ayudante | 1020906365 | | | | | | | |
| Juan Colmenares | Oficial | 7191722 | | | | | | | |
| Juan Colmenares | Oficial | 7177701 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**NOTA:** 1. Se deben suspender actividades en caso de lluvia 2. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura estar buena condicion físico y emocionalmente para realizar la actividad 3. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura que su equipo TSA se encuentra en buen estado para su funcionamiento 4. Al firmar el presente permiso el trabajador reconoce los riesgos asociados con el TSA y los respectivos controles para evitar accidentes e incidentes.

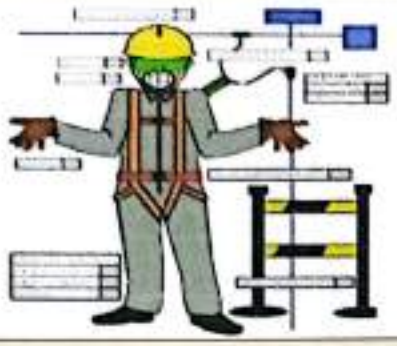
**OBSERVACIONES**

Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | 11/12/2023 | FECHA INICIO: | 11/12/2023 | HORA INICIO: | 7:00am |
| PROYECTO: | REMODELACION REMODELACION Y AMPLIACION SM | FECHA FIN: | 11/12/2023 | HORA FIN: | 5:00pm |
| SOLICITA: | JUAN RODRIGUEZ | CARGO: | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO: | |
| UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD: | OPERATIVA | | | | QQ |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

¿ que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Estoy en fachadas

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

| | |
|---|---|
| **COORDINADOR DE ALTURAS:** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. | FIRMA: |
| | NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez |
| | CARGO: INTERVENTOR |
| **INSPECTOR SST:** Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto. | FIRMA: |
| | NOMBRE Y APELLIDO: |
| | CARGO: SST |
| **CODE / ENCARGADO:** Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto. | FIRMA: |
| | NOMBRE Y APELLIDO: Oscar Gil |
| | CARGO: JAR residente |

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIERRE** | X | **MOTIVO:** Fin de jornada laboral | FIRMA: |
| **CANCELACION** | | | NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez |
| | | | CARGO: Interventor |

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un V en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medica en alturas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoactivas que pueden alterar su estado de conciencia ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿el personal en labor se encuentra en buenas condiciones anímicas,físicas y saludables? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaida? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La zonas de trabajo estan debidamente señalizadas y delimitadas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El area esta libre de elementos o materiales cumbustibles? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verifico el anclado de los anclajes y su resistencia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El area de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Se han identificado las salidas de emergencia (pasillos, escaleras y corredor) su ubicación, de cuerdo las vías de evacuación? | |
| Se verifico la inspección de preoperacional de herramientas? | |
| Los trabajadores que ejecutan la labor se encuentran en buenas condiciones de salud ? | |
| en caso de que existan actividades simultaneas se an tomado medidas de prevención necesarias? | |
| Has condiciones climáticas externas para ejecutar la tarea? | |
| ¿ se realizan inspección diaria de equipos de trabajo en alturas ? | |
| **USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | |
| Casco con barbuquejo | |
| Botas de seguridad | |
| gafas de seguridad | |
| guantes | |
| protectores auditivos de inserción | |
| Ropa de trabajo | |
| ¿Se requiere otro elemento de protección personal cual?——— | |
| **SISTEMAS DE DETENCION y SISTEMAS DE ACCESO** | |
| **¿la línea de vida se encientran libres de nudos o anadiduras?** | |
| ¿los puntos de anclaje certifican los 5000 kg? | |
| ¿ las líneas de vida se encuentran fijadas a un punto de anclaje estructural adecuado | |
| ¿las escaleras están en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los andamios fijos se encuentran en buen estado ? | |
| ¿los andamios colgantes se encuentran en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los pasamanos están correctamente instalados ? | |
| **OBSERVACIONES** | |

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 DD/MM/AA | DÍA 2 DD/MM/AA | DÍA 3 DD/MM/AA | DÍA 4 DD/MM/AA | DÍA 5 DD/MM/AA | DÍA 6 DD/MM/AA | DÍA 7 DD/MM/AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA |
| JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | AYUDANTE | 1.082.479.583 | | | | | | | |
| ROBERT MACIAS | OFICIAL | 7.161.812 | | | | | | | |
| RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | 1.049.662.404 | | | | | | | |
| MIGUEL ANGEL VIASUS | OFICIAL | 1.049.616.295 | | | | | | | |
| FREDY GOMEZ | OFICIAL | 7.174.932 | | | | | | | |
| SANTANDER BOLAÑO | OFICIAL | 1.063.717.896 | | | | | | | |
| DANIEL GUZMAN | OFICIAL | 1.003.097.889 | | | | | | | |
| DANIEL SIERRA | OFICIAL | 1.094.896.597 | | | | | | | |
| SEBASTIAN VARGAS | OFICIAL | 1.000.634.490 | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | OFICIAL | 1.128.429.572 | | | | | | | |
| Adrian Cardozo | Oficial | 7181532 | | | | | | | |
| Sebastian Gomez | Oficial | 1049641036 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**NOTA:** 1. Se deben suspender actividades en caso de lluvia. 2. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura estar buena condicion física y emocionalmente para realizar la actividad 3. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura que su equipo TSA se encuentra en buen estado para su funcionamiento 4. Al firmar el presente permiso el trabajador reconoce los riesgos asociados con el TSA y los respectivos controles para evitar accidentes e incidentes.

**OBSERVACIONES**

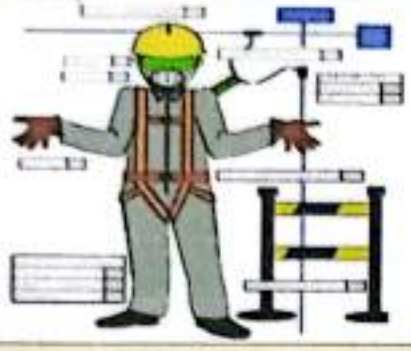
Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

SST

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 12/12/2025 | FECHA INICIO | 12/12/2025 | HORA INICIO | 7:00 am |
| PROYECTO | REMODELACION, AMPLIACION Y ADECUACION IAR | FECHA FIN | 12/12/2025 | HORA FIN | 3:00 pm |
| SOLICITA | JUAN RODRIGUEZ | CARGO | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO | |
| UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD | OPERATIVA | | | | QQ |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



¿ que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Estuco en fachada

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

| | |
|---|---|
| **COORDINADOR DE ALTURAS** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene la autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: INTERVENTOR |
| **INSPECTOR SST**: Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO:<br>CARGO: SST |
| **COOR / ENCARGADO**: Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: David Cid<br>CARGO: Ing residente |

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIERRE | X | MOTIVO: Fin de Jornada Laboral | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: Interventor |
| CANCELACION | | | |

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un ✓ en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medica en altura? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoativas que pueden afectar su estado de conciencia ? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| ¿el personal en todo se encuentra en buenas condiciones anímicas,físicas y saludables? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realizo inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención contra caida? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Las areas de trabajo estan debidamente señalizadas y delimitadas? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| El area esta libre de elementos o materiales cumbustibles? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| Se verifico el anclaje de los anclajes y su resistencia? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| El area de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Se han identificado los equipos de emergencia (extintor, botiquines y camilla) su ubicación, así como las vías de evacuación? | |
| Se verifico la inspección de preoperacionales de herramientas? | |
| Los trabajadores que ejecutan la tarea se encuentran en buenas condiciones de salud ? | |
| ¿En caso de que exista actividades simultaneas se an tomado medidas de prevención necesarias? | |
| Hay condiciones climáticas optimas para ejecutar la tarea? | |
| ¿ se realizan inspección diaria de equipos de trabajo en altura ? | |
| **USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | |
| casco con barbuquejo | |
| botas de seguridad | |
| gafas de seguridad | |
| guantes | |
| protectores auditivos de inserción | |
| Ropa de trabajo | |
| ¿se requiere otro elemento de protección personal cual?——— | |
| **SISTEMAS DE DETENCION Y SISTEMAS DE ACCESO** | |
| **¿las líneas de vida se encuentran libres de nudos o anudaduras?** | |
| ¿los puntos de anclaje certifican los 5000 lbf | |
| ¿ las líneas de vida se encuentran fijadas a un punto de anclaje estructural adecuado | |
| ¿los elementos estan en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los andamios tubular se encuentran en buen estado ? | |
| ¿los andamios colgantes se encuentran en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿las poleas estan correctamente instaladas ? | |
| **OBSERVACIONES** | |

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 2 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 3 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 4 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 5 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 6 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 7 DD/MM/AA FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | AYUDANTE | 1.082.478.583 | | | | | | | |
| ROBERT MACIAS | OFICIAL | 7.181.812 | | | | | | | |
| RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | 1.049.662.404 | | | | | | | |
| MIGUEL ANGEL VIASUS | OFICIAL | 1.049.616.285 | | | | | | | |
| FREDY GOMEZ | OFICIAL | 7.174.932 | | | | | | | |
| SANTANDER BOLAÑO | OFICIAL | 1.063.717.098 | | | | | | | |
| DANIEL GUZMAN | OFICIAL | 1.063.097.089 | | | | | | | |
| DANIEL SIERRA | OFICIAL | 1.094.896.597 | | | | | | | |
| SEBASTIAN VARGAS | OFICIAL | 1.008.634.490 | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | OFICIAL | 1.128.429.572 | | | | | | | |
| Fabian E. Rodriguez | Ayudante | 7.186.844 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**NOTA:** 1. Se deben suspender actividades en caso de lluvia 2. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura estar buena condicion física y emocionalmente para realizar la actividad 3. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura que su equipo TSA se encuentra en buen estado para su funcionamiento 4. Al firmar el presente permiso el trabajador reconoce los riesgos asociados con el TSA y los respectivos controles para evitar accidentes e incidentes.

**OBSERVACIONES**

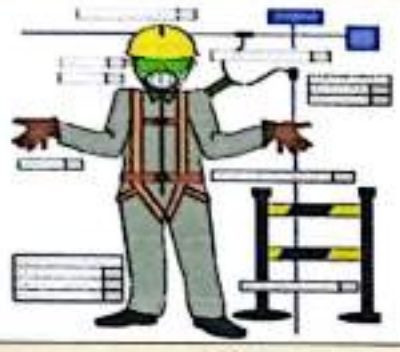
Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

SST
VERSION 001

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 13/12/2018 | FECHA INICIO | 13/12/2018 | HORA INICIO | 7:00 a.m. |
| PROYECTO | TERMINACION, REMODELACION Y AMPLIACION UM | FECHA FIN | 13/12/2018 | HORA FIN | 5:00 p.m. |
| SOLICITA | JUAN RODRIGUEZ | CARGO | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO | |
| UBICACION DE LA ACTIVIDAD | OPERATIVA | | | | QQ |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

¿ que tan alto se encuentra el Lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Estoy en parqueadero

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

| | |
|---|---|
| **COORDINADOR DE ALTURAS:** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: INTERVENTOR |
| **INSPECTOR SST:** Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO:<br>CARGO: SST |
| **COOR / ENCARGADO:** Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: David Cri<br>CARGO: JOB - residente |

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIERRE | 8 | MOTIVO: Fin de jornada laboral | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: INTERVENTOR |
| CANCELACION | | | |

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un √ en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | | | | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medica en alturas? | | | | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | | | | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | | | | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoactivas que pueden alterar su estado de consciencia ? | | | | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | |
| ¿el personal en labor se encuentra en buenas condiciones anímicas,físicas y saludables? | | | | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realizo inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | | | | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaida? | | | | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | |
| Las zonas de trabajo estan debidamente señalizadas y delimitadas? | | | | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | |
| El area esta libre de elementos o materiales combustibles? | | | | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | |
| Se verifica el armado de las andamios y su resistencia? | | | | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | |
| El area de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | | | | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | | | | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Se han identificado los equipos de emergencia (extintor, botiquín y camilla) su ubicación, así como las vías de evacuación? | |
| Se verifico la inspección de preoperacional de herramientas? | |
| Los trabajadores que ejecutan la tarea se encuentran en buenas condiciones de salud? | |
| En caso de que exista actividades simultaneas se han tomado medidas de prevención necesarias? | |
| Las condiciones climáticas actuales son optimas para ejecutar la tarea? | |
| Se realizo inspección diaria de equipos de trabajo en altura? | |
| **USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | |
| casco con barbuquejo | |
| botas de seguridad | |
| par de de seguridad | |
| guantes | |
| protectores auditivos de inserción | |
| Ropa de trabajo | |
| ¿se requiere otro elemento de protección personal cuál? _____ | |
| **SISTEMAS DE DETENCION y SISTEMAS DE ACCESO** | |
| **¿la línea de vida se encuentran libres de nudos o ondeduras?** | |
| ¿los puntos de anclaje certifican los 5000 lbf | |
| ¿ la línea de vida se encuentran fijada a un punto de anclaje estructural adecuado | |
| ¿Los arnés se encuentran en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los dispositivos tubular se encuentran en buen estado ? | |
| ¿los dispositivos conectores se encuentran en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los dispositivos están correctamente instalados ? | |
| **OBSERVACIONES** | |

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 2 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 3 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 4 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 5 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 6 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 7 DD/MM/AA FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | AYUDANTE | 1.082.479.583 | | | | | | | |
| ROBERT MACIAS | OFICIAL | 7.181.812 | | | | | | | |
| RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | 1.049.662.404 | | | | | | | |
| MIGUEL ANGEL VIASUS | OFICIAL | 1.049.616.295 | | | | | | | |
| FREDY GOMEZ | OFICIAL | 7.174.932 | | | | | | | |
| SANTANDER BOLAÑO | OFICIAL | 1.083.717.098 | | | | | | | |
| DANIEL GUZMAN | OFICIAL | 1.083.097.089 | | | | | | | |
| DANIEL SIERRA | OFICIAL | 1.094.896.597 | | | | | | | |
| SEBASTIAN VARGAS | OFICIAL | 1.000.634.490 | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | OFICIAL | 1.128.429.572 | | | | | | | |
| Anderson Torrecilla | Ayudante | 1010211220 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**NOTA:** 1. Se deben suspender actividades en caso de lluvia 2. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura estar buena condicion física y emocionalmente para realizar la actividad 3. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura que su equipo TSA se encuentra en buen estado para su funcionamiento 4. Al firmar el presente permiso el trabajador reconoce los riesgos asociados con el TSA y las respectivas controles para evitar accidentes e incidentes.

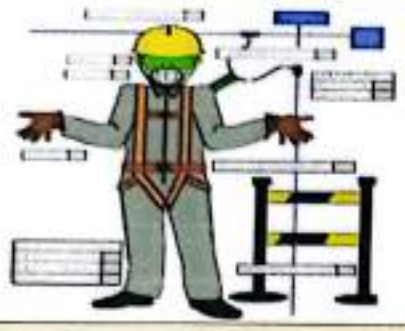
**OBSERVACIONES**

Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 15/12/2023 | FECHA INICIO | 15/12/2023 | HORA INICIO | 7:30 am |
| PROYECTO | TERMINACION REMODELACION Y AMPLIACION IAE | FECHA FIN | 15/12/2023 | HORA FIN | 5:00 pm |
| SOLICITA | JUAN RODRIGUEZ | CARGO | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO | |
| UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD | OPERATIVA | | | | 022 |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

¿A que han ido se encuentra el Lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Estuvo en fachada

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

**COORDINADOR DE ALTURAS:** *Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros.*

FIRMA:
NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez
CARGO: INTERVENTOR

**INSPECTOR SST:** *Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto.*

FIRMA:
NOMBRE Y APELLIDO:
CARGO: SST

**COOR / ENCARGADO:** *Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto.*

FIRMA:
NOMBRE Y APELLIDO: Oscar Cid
CARGO: Residente

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | MOTIVO: |
|---|---|---|
| CIERRE | ✓ | Fin de jornada laboral |
| CANCELACION | | |

FIRMA:
NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez
CARGO: Interventor

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un √ en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medica en alturas? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoativas que pueden alterar su estado de conciencia ? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿el personal en labor se encuentra en buenas condiciones anímicas, físicas y saludables? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaida? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Las zonas de trabajo estan debidamente señalizadas y delimitadas? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área esta libre de elementos o materiales cumbustibles? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verifico el anclado de los anclajes y su resistencia? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Se han identificado los equipos de emergencias (extintores, botiquines y camillas) su ubicación así como la vía de evacuación? | |
| Se verifica la inspección de preoperacional de herramientas? | |
| Los trabajadores que ejecutan la tarea se encuentran en buenas condiciones de salud ? | |
| En caso de que existe actividades simultaneas se han tomado medidas de prevención necesarias? | |
| Las condiciones climáticas permiten para ejecutar la tarea? | |
| Se realizo inspección diaria de equipos de trabajo en alturas ? | |
| **USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | |
| casco con barbuquejo | |
| lentes de seguridad | |
| guantes de seguridad | |
| guantes | |
| protectores auditivos de inserción | |
| Ropa de trabajo | |
| ¿se requiere otro elemento de protección personal cual? | |
| **SISTEMAS DE DETENCION y SISTEMAS DE ACCESO** | |
| **¿las líneas de vida se encuentran libres de nudos o anudaduras?** | |
| ¿los puntos de anclaje certifican los 5000 lbf | |
| ¿las líneas de vida se encuentran fijadas a un punto de anclaje estructural adecuado | |
| ¿los elementos están en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los elementos fijados se encuentran en buen estado ? | |
| ¿los conectores colgantes se encuentran en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los elementos están correctamente instalados ? | |
| **OBSERVACIONES** | |

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 | DÍA 2 | DÍA 3 | DÍA 4 | DÍA 5 | DÍA 6 | DÍA 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DD/MM/AA | DD/MM/AA | DD/MM/AA | DD/MM/AA | DD/MM/AA | DD/MM/AA | DD/MM/AA |
| | | | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA |
| JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | AYUDANTE | 1.082.479.583 | | | | | | | |
| ROBERT MACIAS | OFICIAL | 7.181.812 | | | | | | | |
| RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | 1.049.662.404 | | | | | | | |
| MIGUEL ANGEL VIASUS | OFICIAL | 1.049.616.295 | | | | | | | |
| FREDY GOMEZ | OFICIAL | 7.174.932 | | | | | | | |
| SANTANDER BOLAÑO | OFICIAL | 1.063.717.098 | | | | | | | |
| DANIEL GUZMAN | OFICIAL | 1.003.092.089 | | | | | | | |
| DANIEL SIERRA | OFICIAL | 1.094.898.597 | | | | | | | |
| SEBASTIAN VARGAS | OFICIAL | 1.090.634.490 | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | OFICIAL | 1.128.429.572 | | | | | | | |
| Anderson Escorcia | Ayudante | 1010141910 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**NOTA:** 1. Se deben suspender actividades en caso de lluvia 2. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura estar buena condicion fisica y emocionalmente para realizar la actividad 3. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura que su equipo TSA se encuentra en buen estado para su funcionamiento 4. Al firmar el presente permiso el trabajador reconoce los riesgos asociados con el TSA y los respectivos controles para evitar accidentes e incidentes.

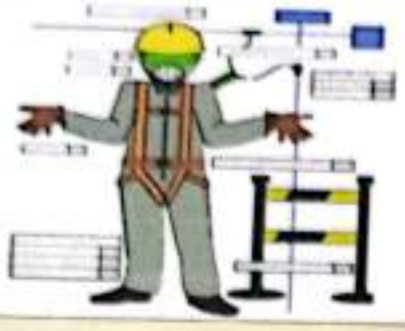
**OBSERVACIONES:**

Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 16/11/2023 | FECHA INICIO | 16/11/2023 | HORA INICIO | 7:00am |
| PROYECTO | | FECHA FIN | 16/11/2023 | HORA FIN | 5:00pm |
| EMPRESA | | | | | |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Edificio en fachada
Armado de andamios

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

| | |
|---|---|
| **COORDINADOR DE ALTURAS** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos identificados o dichos peligros | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: INTERVENTOR |
| **INSPECTOR SST:** Encargado de ejecutar monitorear y realizar las actividades relacionadas con SST en el proyecto | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO:<br>CARGO: SST |
| **COOR / ENCARGADO:** Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Daniel Cá<br>CARGO: Residente |

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIERRE | X | MOTIVO | FIRMA |
| CANCELACION | | Fin de jornada laboral | NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: Interventor |

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un x en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 | | | DIA 2 | | | DIA 3 | | | DIA 4 | | | DIA 5 | | | DIA 6 | | | DIA 7 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de aptitud medico en alturas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas que pueden alterar su estado de consciencia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal se encuentra en buenas condiciones anímicas físicas y saludables? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se revisa inspección y están en condiciones de seguridad para su uso las herramientas manuales y mecánicas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención antiCaidas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Los sitios de trabajo están debidamente señalizados y delimitados? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área está libre de elementos o materiales combustibles? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verifica el estado de los andamios y su resistencia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Se han identificado los equipos de emergencias (extintores, botiquines y camillas), su ubicación, así como las vías de evacuación? | |
| Se verifico la inspección de preoperacional de herramientas? | |
| Los trabajadores que ejecutan la tarea, se encuentran en buenas condiciones de salud ? | |
| ¿en caso de que exista actividades simultaneas se an tomado medidas de prevencion necesarias? | |
| Hay condiciones climáticas optimas para ejecutar la tarea? | |
| ¿ se realizo inspección diaria de equipos de trabajo en alturas ? | |
| **USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | |
| casco con barbuquejo | |
| gafas de seguridad | |
| guantes de seguridad | |
| guantes | |
| protectores auditivos de inserción | |
| Ropa de trabajo | |
| ¿se requiere otro elemento de proteccion personal cual? | |
| **SISTEMAS DE DETENCION y SISTEMAS DE ACCESO** | |
| **¿la línea de vida se encuentran libres de nudos o enredijos?** | |
| ¿los puntos de anclaje certificados a 5000 lb? | |
| ¿ las líneas de vida se encuentran fijadas a un punto de anclaje estructural adecuado | |
| ¿los escalerines están en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los arnemos full body se encuentran en buen estado ? | |
| ¿los arnemos cuentan con conectores en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los posicionadores están correctamente instalados ? | |
| **OBSERVACIONES** | |

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 2 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 3 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 4 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 5 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 6 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 7 DD/MM/AA FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | AYUDANTE | 1.082.479.583 | | | | | | | |
| ROBERT MACIAS | OFICIAL | 7.181.812 | | | | | | | |
| RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | 1.049.662.404 | | | | | | | |
| MIGUEL ANGEL VIASUS | OFICIAL | 1.049.616.295 | | | | | | | |
| FREDY GOMEZ | OFICIAL | 7.174.932 | | | | | | | |
| SANTANDER BOLAÑO | OFICIAL | 1.063.717.098 | | | | | | | |
| DANIEL GUZMAN | OFICIAL | 1.003.097.089 | | | | | | | |
| DANIEL SIERRA | OFICIAL | 1.094.896.597 | | | | | | | |
| SEBASTIAN VARGAS | OFICIAL | 1.090.534.490 | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | OFICIAL | 1.128.429.572 | | | | | | | |
| Anderson Fernandez | Oficial | 1012128160 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**NOTA:** 1. Se deben suspender actividades en caso de lluvia. 2. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura estar buena condicion fisica y emocionalmente para realizar la actividad 3. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura que su equipo TSA se encuentra en buen estado para su funcionamiento 4. Al firmar el presente permiso el trabajador reconoce los riesgos asociados con el TSA y los respectivos controles para evitar accidentes e incidentes.

**OBSERVACIONES**

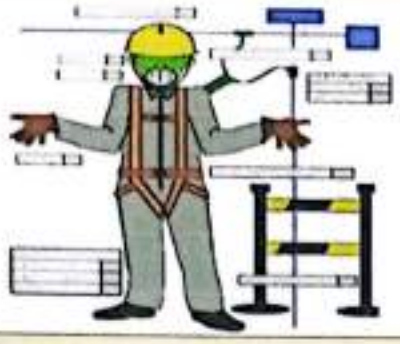
Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

SST
VERSION 001
001-23

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 17/12/2023 | FECHA INICIO | 17/12/2023 | HORA INICIO | 7:00 am |
| PROYECTO | [illegible] | FECHA FIN | 19/12/2023 | HORA FIN | 5:30 pm |
| SOLICITA | [illegible] | CARGO | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO | |
| UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD | OPERATIVA | | | | 072 |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Armado de andamios
Enlucio en Fachada

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

| | | |
|---|---|---|
| **COORDINADOR DE ALTURAS:** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realice trabajo en alturas, relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene la autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. | FIRMA: | |
| | NOMBRE Y APELLIDO: | Juan Rodriguez |
| | CARGO: | INTERVENTOR |
| **INSPECTOR SST.** Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto. | FIRMA: | |
| | NOMBRE Y APELLIDO: | |
| | CARGO: | SST |
| **COOR / ENCARGADO:** Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto. | FIRMA: | |
| | NOMBRE Y APELLIDO: | [illegible] |
| | CARGO: | Residente |

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CIERRE | D | MOTIVO: Fin de jornada laboral | FIRMA: | |
| CANCELACION | | | NOMBRE Y APELLIDO: | Juan Rodriguez |
| | | | CARGO: | Interventor |

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un √ en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medica en alturas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoactivas que pueden alterar su estado de consciencia ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿el personal en labor se encuentra en buenas condiciones anmicas,fisicas y saludables? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaidas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Las zonas de trabajo estan debidamente señalizadas y delimitadas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El area esta libre de elementos o materiales combustibles? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verifico el armado de los andamios y su resistencia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El area de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Se han identificado los equipos de emergencia (extintores, botiquines y camilla), su ubicación (si cuenta las vías de evacuación)? | |
| Se verifica la inspección de preoperacional de herramientas? | |
| Los trabajadores que ejecutan la tarea, se encuentran en buenas condiciones de salud ? | |
| Para caso de que exista actividades simultáneas se an tomado medidas de prevención necesarias? | |
| Hay condiciones climáticas optimas para ejecutar la tarea? | |
| Se realizara inspección diaria de equipos de trabajo en alturas ? | |
| **USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | |
| casco con barbuquejo | |
| botas de seguridad | |
| gafas de seguridad | |
| guantes | |
| protectores auditivos de inserción | |
| Ropa de trabajo | |
| ¿se requiere otro elemento de protección personal cual?———— | |
| **SISTEMAS DE DETENCION y SISTEMAS DE ACCESO** | |
| **¿la línea de vida se encuentran libres de nudos o enredaderas?** | |
| ¿los puntos de anclaje certifican los 5000 lb/f | |
| ¿ las líneas de vida se encuentran fijadas a un punto de anclaje estructural adecuado | |
| ¿Los escalerilla estan en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los andamios tubulares se encuentran en buen estado ? | |
| ¿los andamios colgantes se encuentran en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los pasamanos estan correctamente instalados ? | |

**OBSERVACIONES**

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 2 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 3 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 4 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 5 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 6 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 7 DD/MM/AA FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | AYUDANTE | 1.082.479.583 | | | | | | | |
| ROBERT MACIAS | OFICIAL | 7.181.812 | | | | | | | |
| RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | 1.049.682.484 | | | | | | | |
| MIGUEL ANGEL VIASUS | OFICIAL | 1.049.616.295 | | | | | | | |
| FREDY GOMEZ | OFICIAL | 7.174.932 | | | | | | | |
| SANTANDER BOLAÑO | OFICIAL | 1.063.717.098 | | | | | | | |
| DANIEL GUZMAN | OFICIAL | 1.003.097.089 | | | | | | | |
| DANIEL SIERRA | OFICIAL | 1.094.896.597 | | | | | | | |
| SEBASTIAN VARGAS | OFICIAL | 1.000.634.480 | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | OFICIAL | 1.128.428.572 | | | | | | | |
| Daniel Bedoya | Oficial | 1035430141 | | | | | | | |
| Fabrizio Mallejo | Ayudante | 1033252093 | | | | | | | |
| Anderson Tocarruncho | Ayudante | 1010127960 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**NOTA** : 1. Se deben suspender actividades en caso de lluvia 2. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura estar buena condicion física y emocionalmente para realizar la actividad 3. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura que su equipo TSA se encuentra en buen estado para su funcionamiento 4. Al firmar el presente permiso el trabajador reconoce los riesgos asociados con el TSA y las respectivas controles para evitar accidentes e incidentes.

**OBSERVACIONES:**

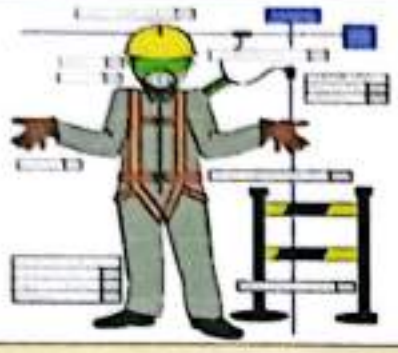
Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

SST
VERSION: 01
abr-21

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 18/12/2015 | FECHA INICIO | 18/12/2015 | HORA INICIO | 2:00 pm |
| PROYECTO | TERMINACION, REMODELACION Y AMPLIACION UMI | FECHA FIN | 18/12/2015 | HORA FIN | 5:00 pm |
| EJECUTA | SUMA INGENIEROS | CARGO | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO | |
| TIPO ACTIVIDAD | OPERATIVA | | | | 023 |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

¿A que tipo de encuentra el Lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Armado de andamios
Estuco en fachada

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

| | |
|---|---|
| **COORDINADOR DE ALTURAS** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: INTERVENTOR |
| **INSPECTOR SST:** Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO:<br>CARGO: SST |
| **COOR. / ENCARGADO:** Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Cid<br>CARGO: Residente |

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | |
|---|---|---|
| CIERRE | 8 | MOTIVO: Fin de Jornada Laboral |
| CANCELACION | | |

FIRMA
NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez
CARGO: Interventor

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un √ en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registro en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medica en alturas? | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoactivas que puedan alterar su estado de consciencia ? | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | | |
| ¿el personal en labor se encuentra en buenas condiciones anímicas,físicas y saludables? | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realizo inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaidas? | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | | |
| La zonas de trabajo estan debidamente señalizadas y delimitadas? | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | | |
| El area esta libre de elementos o materiales combustibles? | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | | |
| Se verifico el estado de los anclajes y su resistencia? | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | | |
| El area de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Se han identificado los equipos de emergencia (extintores, botiquines y camillas), su ubicación así como las vías de evacuación? | |
| Se verifico la inspeccion de preoperacional de herramientas? | |
| Los trabajadores que ejecutan la tarea se encuentran en buenas condiciones de salud ? | |
| En caso de que exista actividades simultaneas se an tomado medidas de prevencion necesarias? | |
| Hay condiciones climáticas optimas para ejecutar la tarea? | |
| ¿ se realizo inspeccion diaria de equipos de trabajo en alturas ? | |
| **USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | |
| casco con barbuquejo | |
| botas de seguridad | |
| gafas de seguridad | |
| guantes | |
| protectores auditivos de inserción | |
| Ropa de trabajo | |
| ¿se requiere otro elemento de protección personal cuál?_____ | |
| **SISTEMAS DE DETENCION y SISTEMAS DE ACCESO** | |
| **¿las líneas de vida se encuentran libres de nudos o anudaduras?** | |
| ¿los puntos de anclaje certifican los 5000 lbs | |
| ¿ las líneas de vida se encuentran fijadas a un punto de anclaje estructural adecuado | |
| ¿las escaleras estan en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los andamios tubular se encuentran en buen estado ? | |
| ¿los andamios colgantes se encuentran en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿las palomeras estan correctamente instaladas ? | |
| **OBSERVACIONES** | |

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 2 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 3 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 4 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 5 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 6 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 7 DD/MM/AA FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | AYUDANTE | 1.082.479.583 | | | | | | | |
| ROBERT MACIAS | OFICIAL | 7.181.812 | | | | | | | |
| RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | 1.049.662.404 | | | | | | | |
| MIGUEL ANGEL VIASUS | OFICIAL | 1.049.616.255 | | | | | | | |
| FREDY GOMEZ | OFICIAL | 7.174.932 | | | | | | | |
| SANTANDER BOLAÑO | OFICIAL | 1.063.717.058 | | | | | | | |
| DANIEL GUZMAN | OFICIAL | 1.003.097.089 | | | | | | | |
| DANIEL SIERRA | OFICIAL | 1.094.896.507 | | | | | | | |
| SEBASTIAN VARGAS | OFICIAL | 1.003.634.490 | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | OFICIAL | 1.128.429.572 | | | | | | | |
| Jeferson Arrieta | Ayudante | 1053852088 | | | | | | | |
| Anderson Torrecilla | Ayudante | 1003172990 | | | | | | | |
| Esteban Vargas | Ayudante | 1003604941 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**NOTA:** 1. Se deben suspender actividades en caso de lluvia. 2. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura estar buena condicion física y emocionalmente para realizar la actividad 3. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura que su equipo TSA se encuentra en buen estado para su funcionamiento 4. Al firmar el presente permiso el trabajador reconoce los riesgos asociados con el TSA y los respectivos controles para evitar accidentes e incidentes.

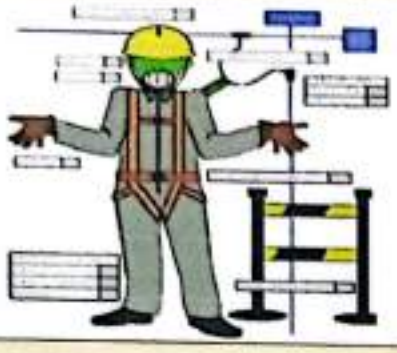
**OBSERVACIONES**

Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 19/12/2015 | FECHA INICIO | 19/12/2015 | HORA INICIO | 7:30 am |
| PROYECTO | REMODELACION, REMODELACION Y AMPLIACION EMI | FECHA FIN | 31/12/2015 | HORA FIN | 5:00 pm |
| SOLICITA | JUAN RODRIGUEZ | CARGO | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO | |
| UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD | OPERATIVA | | | | QQ |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

¿ que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Estoy en fachada

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

**COORDINADOR DE ALTURAS** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros.

FIRMA:
NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez
CARGO: INTERVENTOR

**INSPECTOR SST:** Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto.

FIRMA
NOMBRE Y APELLIDO:
CARGO: SST

**COOR. / ENCARGADO:** Persona encargada supervizar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto.

FIRMA
NOMBRE Y APELLIDO: Andrés
CARGO: Residente

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | |
|---|---|---|
| CIERRE | X | MOTIVO: Fin de jornada laboral |
| CANCELACION | | |

FIRMA
NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez
CARGO: Interventor

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un √ en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medica en alturas? | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoactivas que pueden alterar su estado de conciencia ? | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | |
| ¿el personal en labor se encuentra en buenas condiciones anímicas,físicas y saludables? | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza inspeccion y estan en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaida? | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | |
| La zonas de trabajo estan debidamente señalizadas y delimitadas? | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | |
| El area esta libre de elementos o materiales combustibles? | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | |
| Se verifico el anclado de los andamios y su resistencia? | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | |
| El area de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | | | | | | | | | | | | | √ | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Se han identificado las salidas de emergencia (internas, externas y comites), su ubicación así como las vías de evacuación? | |
| Se verifico la inspección de preoperacional de herramienta? | |
| Los trabajadores que ejecutan la tarea se encuentran en buenas condiciones de salud ? | |
| En caso de que exista actividades simultaneas se an tomado medidas de prevención necesarias? | |
| Hay condiciones climáticas aptimas para ejecutar la tarea? | |
| Se realizo inspección visual de equipos de trabajo en alturas ? | |
| **USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL** | |
| casco con barbuquejo | |
| botas de seguridad | |
| gafas de seguridad | |
| guantes | |
| protectores auditivos de inserción | |
| Ropa de trabajo | |
| ¿se requiere otro elemento de protección personal cual?——— | |
| **SISTEMAS DE DETENCIÓN y SISTEMAS DE ACCESO** | |
| **¿la línea de vida se encuentran libres de nudos o anudadoras?** | |
| ¿los puntos de anclaje certifican los 5000 lb? | |
| ¿ las líneas de vida se encuentran fijadas a un punto de anclaje estructural adecuado | |
| ¿Las escaleras estan en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los andamios tubular se encuentran en buen estado ? | |
| ¿los andamios colgantes se encuentran en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿las palanca estan correctamente instaladas ? | |
| **OBSERVACIONES** | |

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 2 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 3 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 4 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 5 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 6 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 7 DD/MM/AA FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | AYUDANTE | 1.082.479.583 | | | | | | | |
| ROBERT MACIAS | OFICIAL | 7.181.812 | | | | | | | |
| RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | 1.049.662.404 | | | | | | | |
| MIGUEL ANGEL VIASUS | OFICIAL | 1.049.616.295 | | | | | | | |
| FREDY GOMEZ | OFICIAL | 7.174.932 | | | | | | | |
| SANTANDER BOLAÑO | OFICIAL | 1.063.717.086 | | | | | | | |
| DANIEL GUZMAN | OFICIAL | 1.033.097.089 | | | | | | | |
| DANIEL SIERRA | OFICIAL | 1.094.896.597 | | | | | | | |
| SEBASTIAN VARGAS | OFICIAL | 1.060.834.490 | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | OFICIAL | 1.128.429.672 | | | | | | | |
| Adrian Vallejo | Ayudante | 1033992099 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

NOTA: 1. Se deben suspender actividades en caso de lluvia. 2. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura esta buena condicion física y emocionalmente para realizar la actividad 3. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura que su equipo TSA se encuentra en buen estado para su funcionamiento 4. Al firmar el presente permiso el trabajador reconoce los riesgos asociados con el TSA y los respectivos controles para evitar accidentes e incidentes.

**OBSERVACIONES:**

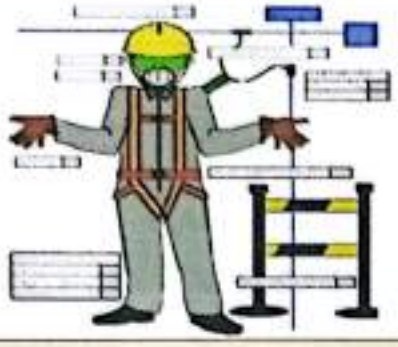
Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

SST
VERSION 001
pág 1/1

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 22/12/2023 | FECHA INICIO | 22/12/23 | HORA INICIO | 3:00 pm |
| PROYECTO | TERMINACION REMODELACION Y AMPLIACION UAI | FECHA FIN | 22/12/23 | HORA FIN | 7:00 pm |
| SOLICITA | JUAN RODRIGUEZ | CARGO | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO | |
| UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD | OPERATIVA | | | | QQ |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

¿A que tan alto se encuentra el Lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Estuco en fachada

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

| | |
|---|---|
| **COORDINADOR DE ALTURAS:** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realice trabajo en alturas relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: INTERVENTOR |
| **INSPECTOR SST:** Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO:<br>CARGO: SST |
| **COOR. / ENCARGADO:** Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Daniel Cal<br>CARGO: Residente |

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIERRE | ✓ | MOTIVO: Fin de jornada laboral | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: interventor<br>CARGO: Interventor |
| CANCELACION | | | |

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un √ en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medica en alturas? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoactivas que pueden alterar su estado de consciencia ? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿del personal en labor se encuentra en buenas condiciones anímicas físicas y saludables? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaidas? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿la zonas de trabajo estan debidamente señalizadas y delimitadas? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área esta libre de elementos o materiales combustibles? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verifico el anclado de los andamios y su resistencia? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Se han identificado los equipos de emergencia (extintores, botiquines y camilla), su ubicación, así como las vías de evacuación? | |
| Se verifico la inspección de preoperacional de herramientas? | |
| Los trabajadores que ejecutan la labor se encuentran en buenas condiciones de salud ? | |
| En caso de que exista actividades simultaneas se an tomado medidas de prevención necesarias? | |
| Hay condiciones climáticas optimas para ejecutar la labor? | |
| ¿ se realizan inspección diaria de equipos de trabajo en alturas ? | |
| **USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | |
| casco con barbuquejo | |
| botas de seguridad | |
| gafas de seguridad | |
| guantes | |
| protectores auditivos de inserion | |
| Ropa de trabajo | |
| ¿Se requiere otro elemento de proteccion personal cual?——— | |
| **SISTEMAS DE DETENCION y SISTEMAS DE ACCESO** | |
| **¿la linea de vida se encuentran libres de nudos o anodiduras?** | |
| ¿los puntos de anclaje certifican los 5000 lbf | |
| ¿ las lineas de vida se encuentran fijadas a un punto de anclaje estructural adecuado | |
| ¿los escaleras estan en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los andamios tubular se encuentran en buen estado ? | |
| ¿los andamios colgantes se encuentran en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los palomeros estan correctamente instalados ? | |
| **OBSERVACIONES** | |

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 2 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 3 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 4 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 5 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 6 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 7 DD/MM/AA FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | AYUDANTE | 1.082.479.583 | | | | | | | |
| ROBERT MACIAS | OFICIAL | 7.181.812 | | | | | | | |
| RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | 1.049.662.404 | | | | | | | |
| MIGUEL ANGEL VIASUS | OFICIAL | 1.049.616.295 | | | | | | | |
| FREDY GOMEZ | OFICIAL | 7.174.932 | | | | | | | |
| SANTANDER BOLAÑO | OFICIAL | 1.003.717.098 | | | | | | | |
| DANIEL GUZMAN | OFICIAL | 1.003.097.089 | | | | | | | |
| DANIEL SIERRA | OFICIAL | 1.094.896.597 | | | | | | | |
| SEBASTIAN VARGAS | OFICIAL | 1.003.634.490 | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | OFICIAL | 1.128.429.572 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**NOTA:** 1. Se deben suspender actividades en caso de lluvia 2. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura estar buena condicion fisica y emocionalmente para realizar la actividad 3. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura que su equipo TSA se encuentra en buen estado para su funcionamiento 4. Al firmar el presente permiso el trabajador reconoce los riesgos asociados con el TSA y los respectivos controles para evitar accidentes o incidentes.

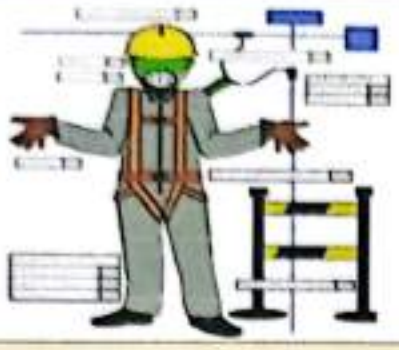
**OBSERVACIONES:**

Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 23/12/2023 | FECHA INICIO | 23/12/2023 | HORA INICIO | 7:00 am |
| PROYECTO | [illegible] | FECHA FIN | 23/12/2023 | HORA FIN | 5:00 pm |
| SOLICITA | [illegible] | CARGO | [illegible] | CONSECUTIVO | |
| UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD | OPERATIVA | | | | |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

a que hora ubicado en el lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Fijación en cubierta

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

| | |
|---|---|
| **COORDINADOR DE ALTURAS** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros | FIRMA: [signature]<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Zuluaga<br>CARGO: INTERVENTOR |
| **INSPECTOR SST**: Encargado de asesorar mantener y mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto | FIRMA:<br>NOMBRE Y APELLIDO:<br>CARGO: SST |
| **COOR. / ENCARGADO**: Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto | FIRMA: [signature]<br>NOMBRE Y APELLIDO: Daniel Cid<br>CARGO: Residente |

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIERRE | X | MOTIVO: Fin de Jornada Laboral | FIRMA: [signature]<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Zuluaga<br>CARGO: Interventor |
| CANCELACION | | | |

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un "x" en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registro en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medico en alturas? | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoativas que pueden afectar su estado de conciencia ? | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿el personal en labor se encuentra en buenas condiciones anímicas, físicas y saludables? | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso las herramientas, equipos y maquinaria? | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaidas? | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La zona de trabajo esta debidamente señalizada y delimitada? | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área esta libre de elementos o materiales combustibles? | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verifica el orden de las escaleras y su resistencia? | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Se han identificado los riesgos de emergencias (naturales, tecnológicos y sanitarios) en la ubicación del centro de trabajo y/o vivienda? | |
| Se cuenta con la inspección con periodicidad anual de herramientas? | |
| Los trabajadores que ejecutan la labor se encuentran en buenas condiciones de salud? | |
| Se cuenta con el suficiente número de trabajadores para la labor? | |
| Están todas las áreas de trabajo en condiciones de orden y aseo? | |
| Se cuenta con el suficiente número de trabajadores para la labor? | |
| Están todas las áreas de trabajo en condiciones de orden y aseo? | |
| Están las condiciones climáticas aptas para ejecutar la labor? | |
| Se realizan inspección antes de iniciar labores? | |
| **USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | |
| casco con barbuquejo | |
| botas de seguridad | |
| gafas de seguridad | |
| guantes | |
| protectores auditivos de inserción | |
| Ropa de trabajo | |
| ¿se requiere otro elemento de protección personal cual? | |
| **SISTEMAS DE DETENCION y SISTEMAS DE ACCESO** | |
| ¿Las líneas de vida se encuentran libres de nudos o anudaduras? | |
| ¿los puntos de anclaje certifican los 5000 kg? | |
| ¿Las líneas de vida se encuentran fijadas a un punto de anclaje estructural adecuado | |
| ¿Los mecanismos están en buenas condiciones de uso? | |
| ¿los arneses tipo silla se encuentran en buen estado? | |
| ¿los arneses cuerpo se encuentran en buenas condiciones de uso? | |
| ¿los pasamanos están correctamente instalados? | |
| **OBSERVACIONES** | |

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 2 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 3 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 4 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 5 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 6 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 7 DD/MM/AA FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | AYUDANTE | 1.082.479.583 | | | | | | | |
| ROBERT MACIAS | OFICIAL | 7,181,812 | | | | | | | |
| RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | 1.049.662.404 | | | | | | | |
| MIGUEL ANGEL VIASUS | OFICIAL | 1.049.616.295 | | | | | | | |
| FREDY GOMEZ | OFICIAL | 7.174.932 | | | | | | | |
| SANTANDER BOLAÑO | OFICIAL | 1.063.717.038 | | | | | | | |
| DANIEL GUZMAN | OFICIAL | 1.003.097.889 | | | | | | | |
| DANIEL SIERRA | OFICIAL | 1.094.896.597 | | | | | | | |
| SEBASTIAN VARGAS | OFICIAL | 1.003.634.490 | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | OFICIAL | 1.120.429.572 | | | | | | | |
| Anderson Tocarruncho | Ayudante | 1010.21320 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**NOTA:** 1. Se deben suspender actividades en caso de lluvia. 2. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura estar buena condicion física y emocionalmente para realizar la actividad 3. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura que su equipo TSA se encuentra en buen estado para su funcionamiento 4. Al firmar el presente permiso el trabajador reconoce los riesgos asociados con el TSA y los respectivos controles para evitar accidentes e incidentes.

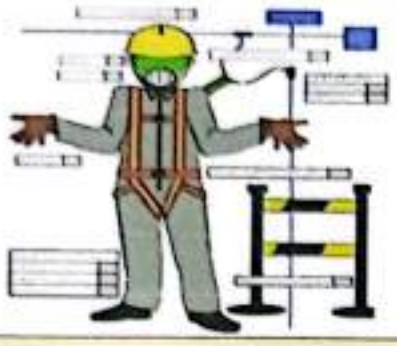
**OBSERVACIONES**

Powered by CamScanner

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 24/12/2025 | FECHA INICIO | 25/12/2025 | HORA INICIO | 7:00 am |
| PROYECTO | REMODELACION, AMPLIACION Y SUPERVISION | FECHA FIN | 26/12/2025 | HORA FIN | 3:00 pm |
| SOLICITA | JUAN RODRIGUEZ | CARGO | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO | |
| UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD | OPERATIVA | | | | 021 |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

a que te dirijo en mi cuerdo al lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Estoy en pachuca

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

HA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

| | |
|---|---|
| **COORDINADOR DE ALTURAS:** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas relacionados con el ambiente o condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: INTERVENTOR |
| **INSPECTOR SST:** Encargado de ejecutar mantener y mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO:<br>CARGO: SST |
| **COOR / ENCARGADO:** Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Oscar Ci<br>CARGO: Residente |

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIERRE | X | MOTIVO: Fin de jornada laboral | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: Interventor |
| CANCELACION | | | |

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un √ en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal cuenta con certificado de aptitud medico en alturas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿ se encuentran libre de efectos de sustancias psicoativas que pueden alterar su estado de conciencia ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿el personal en labor se encuentra en buenas condiciones anímicas,físicas y saludables? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza inspección y estan en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaidas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Las zonas de trabajo estan debidamente señalizadas y delimitadas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área esta libre de elementos o materiales combustibles? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verifico el anclaje de los anclajes y su resistencia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| el personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

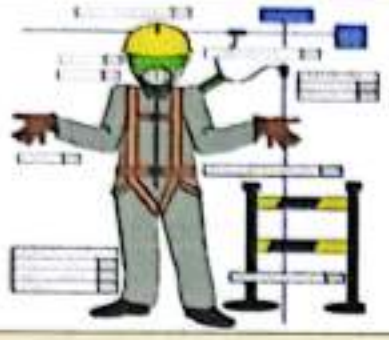
Powered by CamScanner

| | | |

# PERMISO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 26/12/2023 | FECHA INICIO | 26/12/2023 | HORA INICIO | 7:00 a.m. |
| PROYECTO | REMODELACIÓN, RESTAURACIÓN Y AMPLIACIÓN IGLESIA | FECHA FIN | 26/12/2023 | HORA FIN | 5:00 p.m. |
| EJECUTA | JUAN RODRIGUEZ | CARGO | SST INTERVENTORIA | CONSECUTIVO | |
| UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD | OPERATIVA | | | | OPS |

**ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD**



**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

y que función se encuentra el lugar de trabajo?

**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**

Fabrica en formaleta

**CALCULOS DE REQUERIMIENTO DE CLARIDAD**

NA

**AUTORIZACION DEL PERMISO**

| | |
|---|---|
| **COORDINADOR DE ALTURAS** Trabajador designado por el empleador, capaz de identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas, relacionados con el ambiente y condiciones de trabajo y que tiene su autorización para aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos asociados a dichos peligros. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: INTERVENTOR |
| **INSPECTOR SST:** Encargado de ejecutar mantener e mejorar las actividades relacionadas con SST en el proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO:<br>CARGO: SST |
| **COOR / ENCARGADO:** Persona encargada supervisar y dirigir al personal para beneficio del mismo proyecto. | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Oscar Cl<br>CARGO: Residente |

**CIERRE O SUSPENCIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIERRE | X | MOTIVO: Fin de jornada laboral | FIRMA<br>NOMBRE Y APELLIDO: Juan Rodriguez<br>CARGO: Interventor |
| CANCELACION | | | |

| LISTA DE VERIFICACION (Marque con un √ en SI, NO o en N/A según el caso) | DIA 1 DD/MM/AA | | | DIA 2 DD/MM/AA | | | DIA 3 DD/MM/AA | | | DIA 4 DD/MM/AA | | | DIA 5 DD/MM/AA | | | DIA 6 DD/MM/AA | | | DIA 7 DD/MM/AA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| El personal que se registra en este permiso, cuenta con la afiliación vigente a la seguridad social? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de aptitud medica en alturas? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal cuenta con certificado de trabajo en altura vigente? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con procedimiento para realizar la actividad y se socializo al personal? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| y se encuentran libre de efectos de sustancias psicoactivas que pueden alterar su estado de consciencia ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal en sitio se encuentra en buenas condiciones anímicas, físicas y actitudes? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza inspección y están en condiciones de seguridad para su uso, las herramientas, equipos y maquinaria? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se cuenta con sistema de protección y prevención anticaída? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La zona de trabajo esta señalizada y delimitada? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área está libre de elementos o materiales combustibles? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se verifica el aforo de los trabajadores y su resistencia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El área de trabajo cuenta con las condiciones de orden y aseo ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El personal conoce el plan de respuesta ante emergencias? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| Se han identificado los equipos de emergencias (extintores, botiquines y camillas), su ubicación, así como las vías de evacuación? | |
| Se verifico la inspección de preparaciones de herramientas? | |
| Los trabajadores que ejecutan la tarea se encuentran en buenas condiciones de salud? | |
| Son conocidas las actividades simultáneas se han tomado medidas de prevención necesarias? | |
| Hay condiciones climáticas optimas para ejecutar la tarea? | |
| Se realizo inspección diaria de equipos de trabajo en oficina? | |
| **USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL** | |
| casco con barbuquejo | |
| botas de seguridad | |
| gafas de seguridad | |
| guantes | |
| protectores auditivos de inserción | |
| Ropa de trabajo | |
| ¿se requiere otro elemento de protección personal cuál? | |
| **SISTEMAS DE DETENCION y SISTEMAS DE ACCESO** | |
| **¿la línea de vida se encuentran libres de nudos o anudaduras?** | |
| ¿los puntos de anclaje certifican los 5000 lb? | |
| ¿las líneas de vida se encuentran fijadas a un punto de anclaje estructural adecuado | |
| ¿los escaleras están en buenas condiciones de uso ? | |
| ¿los andamios rodantes se encuentran en buen estado ? | |
| ¿los andamios colgantes se encuentran en buenos condiciones de uso ? | |
| ¿las palomeras están correctamente instaladas ? | |
| **OBSERVACIONES** | |

| NOMBRE Y APELLIDO | CARGO | CEDULA | DÍA 1 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 2 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 3 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 4 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 5 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 6 DD/MM/AA FIRMA | DÍA 7 DD/MM/AA FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | AYUDANTE | 1,082,479,563 | | | | | | | |
| ROBERT MACIAS | OFICIAL | 7,181,812 | | | | | | | |
| RICARDO LOPEZ CASTELLANOS | OFICIAL | 1,049,662,404 | | | | | | | |
| MIGUEL ANGEL VIASUS | OFICIAL | 1,049,616,295 | | | | | | | |
| FREDY GOMEZ | OFICIAL | 7,174,932 | | | | | | | |
| SANTANDER BOLAÑO | OFICIAL | 1,003,717,058 | | | | | | | |
| DANIEL GUZMAN | OFICIAL | 1,003,097,089 | | | | | | | |
| JUAN BERRIO | OFICIAL | 1,128,429,572 | | | | | | | |
| ANDERSON TOCARRUNCHO | AYUDANTE | 1,010,121,720 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**NOTA:** 1. Se deben suspender actividades en caso de lluvia 2. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura estar buena condicion física y emocionalmente para realizar la actividad 3. Al firmar el presente permiso el trabajador asegura que su equipo TSA se encuentra en buen estado para su funcionamiento 4. Al firmar el presente permiso el trabajador reconoce los riesgos asociados con el TSA y los respectivos controles para evitar accidentes e incidentes.

**OBSERVACIONES**

Powered by CamScanner

Bogotá D.C., mayo 6 de 2025

# CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1082479583, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS TRABAJADOR AUTORIZADO
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: GRUPO PREVENSO LTDA
ENTRENADOR: BRANDOL MAURICIO QUIMBAYO REMISIO
SEDE DONDE SE FORMÓ: GRUPO PREVENSO LTDA. CENTRO DE CAPACITACIÓN EN ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS PARA TRABAJO EN ALTURAS
EMPLEADOR: CONSORCIO TERMINACION UMI
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURAMERICANA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 25/04/2025 a 28/04/2025
INTENSIDAD HORARIA: 32 horas

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

Se expide la presente constancia el día mayo 6 de 2025

Bogotá D.C., mayo 6 de 2025

# CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que RICARDO DANIEL LOPEZ CASTELLANO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1049662404, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: GRUPO PREVENSO LTDA
ENTRENADOR: MIREYA SIERRA MARTINEZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: GRUPO PREVENSO LTDA. CENTRO DE CAPACITACIÓN EN ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS PARA TRABAJO EN ALTURAS
EMPLEADOR: CONSORCIO TERMINACION UMI
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: SURAMERICANA

SECTOR ECONÓMICO: CONSTRUCCION
FECHAS DE FORMACIÓN: 26/04/2025 a 26/04/2025
INTENSIDAD HORARIA: 8 horas

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

Se expide la presente constancia el día mayo 6 de 2025

## I. DESCRIPCIÓN

**NOMBRE DEL EQUIPO:** ANDAMIO DE CARGA

**DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:** Los andamios de carga son fabricados en tubería estructural de alta resistencia. Se caracteriza por ser una estructura modular conformada por elementos triangulares indeformables.

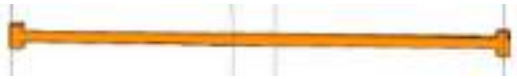
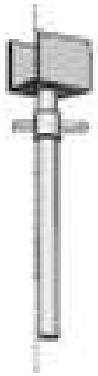
**USO:** Permiten un rápido ensamble de torres para apuntalamiento vertical. Tienen capacidad portante hasta de 6 toneladas por puntal y permite cargas por torre de hasta 24 toneladas. Éstas se emplean para el sostenimiento de placas, coberturas, bóvedas, construcción de puentes, viaductos, losas a gran altura, entre otros.

**MARCA:** ANDESCOL

## II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| CARACTERISTICAS GENERALES | | | |
|---|---|---|---|
| Altura total del andamio | m | Capacidad del andamio | Kg |
| Ancho de andamio | m | Carga máxima plataforma | Kg |
| Hueco entre unidades de plataformas | mm | Distancia rodapié y protección lateral | m |
| Longitud aberturas de acceso plataforma de escotilla | m | | |

| MARCO ANDAMIO DE CARGA | |
|---|---|
|  | Elementos triangulares que al acoplarse entre sí, forman la estructura principal del Sistema.<br>Son los responsables de trasladar las fuerzas que sufre el andamio hacia la base.<br>Están fabricados en tubería estructural (ASTM 500 Grado C) de 48mm de diámetro y 2.5mm de espesor en los verticales y de 38mm de diámetro y 2mm de espesor en los horizontales y diagonales.<br>Cuando se unen 4 de estos elementos, tienen una longitud que puede ser de 0.5 m 0.7 m o 1 m.<br>El ancho es de 1.5 m. |

| BASE DOBLE | |
|---|---|
|  | Son utilizadas para iniciar el andamio cuando el suelo no presenta desnivel. Se encargan adicionalmente de arriostrar los primeros andamios de carga entre sí.<br>Están fabricados en tubería estructural (ASTM A 500 Grado C) de 48mm de diámetro y 2.5mm de espesor en los verticales y de 38mm de diámetro y 2mm de espesor en los horizontales y diagonales. |
| **DIAGONAL** | |
|  | Son utilizadas para darle escuadra a la estructura y rigidez en el plano horizontal.<br>Están fabricados en tubería estructural (ASTM 500 Grado C) de 60mm de diámetro y 2mm de espesor en los verticales y de 38mm de diámetro y 2mm de espesor en los horizontales. |
| **RIOSTRA TERMINAL.** | |
|  | Son utilizadas para finalizar el andamio, arriostrando longitudinalmente los últimos andamios de carga.<br>Están fabricados en tubería estructural (ASTM 500 Grado C) de 60mm de diámetro y 2mm de espesor en los verticales y de 38mm de diámetro y 2mm de espesor en los horizontales. |
| **TORNILLO EN U O TIPO CERCHA** | |
|  | Sobre él se deposita la carga.<br>Tubo macizo o hueco, roscado, de diámetro externo 38 m.m, Longitud 500 o 600 m.m., espesor de 4mm; y su altura está entre 0,5 y 0,6m<br>Base en “U” de dimensiones; base 10 x 10 cmts., aleta de “U” altura 9.5 cmts, y ancho 10 cmts., espesor lamina 6 m.m. (1/4”)<br>Sirve para alojar una viga metálica cuadrada (tubería cuadrada PTS), de sección 4” x 4” (10 X 10 |

| | |
|---|---|
| | cmts.), o un cerco en madera de similares dimensiones.<br>Capacidad de carga: 3.000 kilos<br>Peso 4.70 kilos |
| **ESCALERA DE ACCESO** | |
|  | Sirven de ingreso a los diferentes niveles del andamio.<br>Se conecta al andamio mediante ganchos.<br>Medidas: 0,59 x 1,35 x 1m |
| **PLATAFORMAS METALICAS** | |
|  | Posee perforaciones que evitan la acumulación de líquidos y su superficie es antideslizante.<br>Está diseñada para el anclaje en el sistema horizontal, pudiendo sustituirse o cambiarse, estando el andamio montado.<br>Medidas: 0,29 x 1,35m<br>0,59 x 1,35m |
| **PLATAFORMA CON ESCOTILLA** | |
|  | Sirve para alcanzar niveles superiores desde la parte interna del andamio. |

| TORNILLO NIVELADOR BASE PLANA | |
|---|---|
|  | Permite adaptar la estructura a las irregularidades del terreno, nivelando de modo independiente cada pie.<br>Puede ir directamente al terreno o se puede usar un durmiente en terrenos blandos.<br>Tiene un espesor de 4mm; el diámetro externo del tubo es de 38mm y su altura está entre 0,5 y 0,6m. |

## AMARRES A PARED

| | | | |
|---|---|---|---|
| Requiere | | No Requiere | |

## PROTECCIÓN DE USO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Paso de peatones | SI | | NO | | Acceso entre niveles | SI | | NO | |
| Barandilla superior | SI | | NO | | Escaleras | SI | | NO | |
| Doble baranda lateral | SI | | NO | | Rodapié | SI | | NO | |
| Plataforma antideslizante | SI | | NO | | Escaleras de mano | SI | | NO | |

Otras protecciones:

_____

_____

_____

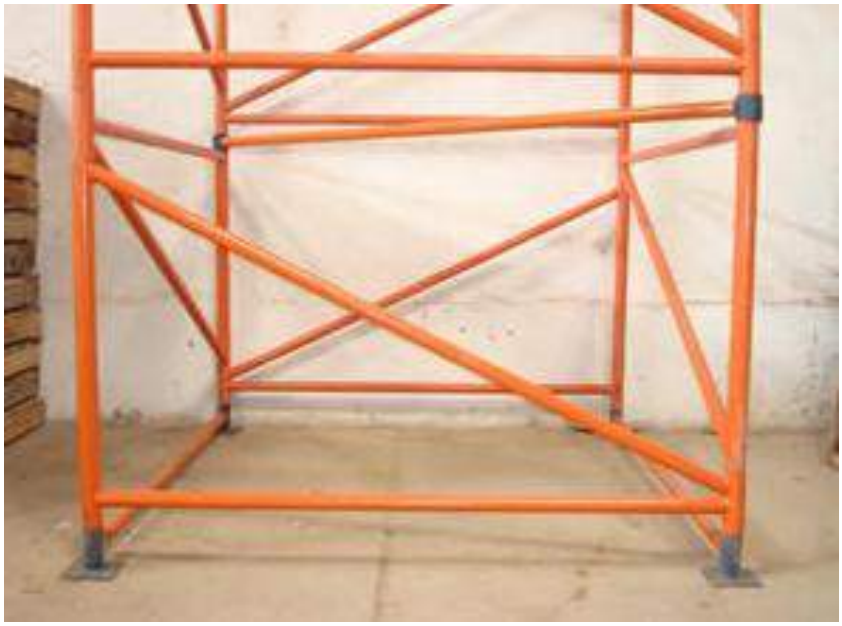
## OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL ANDAMIO

_____

_____

_____

## III. IMAGEN DEL ANDAMIO DE CARGA





## IV. NORMATIVIDAD

Cumple con el Reglamento Técnico Colombiano de Trabajo Seguro en Alturas, establecido por el Ministerio de la Protección Social, Resolución 4272 de 2021; las Normas Americanas ANSI/ASSP A10.8-2011; la NTC 1641, NTC 1642 y NTC 1735.

***CERTIFICATE OF CONFORMITY***
**CERTIFICADO DE CONFORMIDAD**

***CO23.00563***
(Esquema Tipo 5 ISO/IEC 17067:2013)

*This certifies that the products:*
Se certifica que los productos*:*

**ANDAMIO DE CARGA**

Referencias certificadas: 1 Referencia y 17 Componentes Ver Anexo

*Manufactured By:*
Fabricado por:

**ANDAMIOS Y ESTRUCTURAS DE COLOMBIA S.A.S.**
**NIT: 900.199.473-1**
Carrera 50 Nº 96 A Sur 280 Bogotá 912 y 13
La Estrella, Antioquia, Colombia

*Satisfies the requirements of the Standard*
Satisface los requerimientos del estándar

**ANSI/ASSP A10,8-2019**
**NTC 1641:1981**
**NTC 1642:1981**
**NTC 1735:1981**

*Made in:*
Hecho en:

**COLOMBIA**

*This certificate is under the continuous compliance of BVQI COLOMBIA LTDA., general conditions, and is valid until*
*Este certificado está sujeto al continuo cumplimiento de las Condiciones Generales de BVQI COLOMBIA LTDA., y es válido hasta:* ***2026/Julio/04***

*Fecha de inicio de Certificación*: ***2023/Julio/05***
*Versión No.:* ***0***
*Fecha de Revisión*: ***2023/Julio/05***

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-008

**CAROLINA PRIETO CARRANZA**
**GERENTE TÉCNICO**

**SF400 – Versión 8– 15/03/2022**

*Cualquier modificación total o parcial por cualquier medio al registro original hará que pierda su validez.*
*Any total or partial modification by any means to the original registration will cause it to lose its validity.*
*Para comprobar la validez de este certificado por favor escanear el Código QR.*
*To Check its validity website* please scan the QR code.

## ANEXO REFERENCIAS Y COMPONENTES CERTIFICADOS:

| ANDAMIO DE CARGA (AC | | | |
|---|---|---|---|
| **Ítem** | **Referencia** | **Componentes** | **Normatividad Certificación** |
| 1 | ANDAMIO DE CARGA (AC) | Base doble. | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |
| 2 | | Escalera Vertical 2m-2.8m. | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |
| 3 | | Marco de 1.0m-2m sin espigo. | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |
| 4 | | Marco de 1.0m-2m con espigo. | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |
| 5 | | Pasador de seguridad. | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |
| 6 | | Plataforma 1.0m-2m x 0.25m-0.6m. Con ensayo de Caída | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |
| 7 | | Plataforma 1,4m-2m x 0.6m con escotilla. Con ensayo de Caída | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |
| 8 | | Diagonal horizontal. | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |
| 9 | | Rodapié metálico frontal de 1.0m-2m. | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |
| 10 | | Rodapié metálico lateral de 1.0m-2m. | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |
| 11 | | Tornillo nivelador base plana. | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |
| 12 | | Tornillo nivelador base plana escualizable. | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |

*Cualquier modificación total o parcial por cualquier medio al registro original hará que pierda su validez.*
*Any total or partial modification by any means to the original registration will cause it to lose its validity.*
*Para comprobar la validez de este certificado por favor escanear el Código QR.*
*To Check its validity website* please scan the QR code.

| ANDAMIO DE CARGA (AC | | | |
|---|---|---|---|
| **Ítem** | **Referencia** | **Componentes** | **Normatividad Certificación** |
| 13 | ANDAMIO DE CARGA (AC) | Tornillo nivelador cercha. | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |
| 14 | | Tornillo nivelador en U 0.60 m. | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |
| 15 | | Abrazadera de empalme de 48mm. | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |
| 16 | | Abrazadera orientable de 48mm. | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |
| 17 | | Abrazadera ortogonal de 48mm. | ANSI/ASSP A10.8-2019<br>NTC 1641:1981<br>NTC 1642:1981<br>NTC 1735:1981 |

*Cualquier modificación total o parcial por cualquier medio al registro original hará que pierda su validez.*
*Any total or partial modification by any means to the original registration will cause it to lose its validity.*
*Para comprobar la validez de este certificado por favor escanear el Código QR.*
*To Check its validity website* please scan the QR code.

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** ANDAMIOS

**MARCA** Andamios y estructuras de Colombia **MODELO** Tubular **IDENTIFICACION** Manga

**OPERARIO** Fredy Gonzalez **SEMANA DEL** 01/12/2025 **AL** 06/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | 01/12/25 | | 02/12/25 | | 03/12/25 | | 04/12/25 | | 05/12/25 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | Planificación del montaje del andamio (inventario de piezas a utilizar) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | Estado de las bases de apoyo | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado de los verticales y nudos (uniones, soldaduras, estado general) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado de las diagonales (cuñas, soportes, estado general) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado de las horizontales (cuñas, estado general) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | Estado de los collarines | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | Estado de las escaleras | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | Estado de las viga puente | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | Estado de los rodapies | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | Estado de los anclajes a muro | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | Miguel | | Miguel | | JAIR | | JAIR | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: ANDAMIOS

MARCA: Andamios y estructuras de Colombia — MODELO: Tubular — IDENTIFICACION: Naranja

OPERARIO: Manuel Pido — SEMANA DEL: 04/12/2023 — AL: 13/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | | | 04/12/23 | | 10/12/2023 | | 11/12/23 | | 12/12/23 | | 13/12/23 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | Planificación del montaje del andamio (inventario de piezas a utilizar) | | / | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Estado de las bases de apoyo | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * Estado de los verticales y nudos (uniones, soldaduras, estado general) | / | | / | | / | | / | | / | | / | | | / |
| | * Estado de las diagonales (cuñas, soportes, estado general) | | | / | | / | | / | | / | | / | | / | |
| | * Estado de las horizontales (cuñas, estado general) | | / | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Estado de los collarines | / | | / | | / | | / | | // | | / | | | / |
| | Estado de las escaleras | / | | / | | / | | / | | // | | / | | | |
| | Estado de las viga puente | | | / | | / | | / | | // | | / | | | |
| | Estado de los rodapies | | | / | | / | | / | | // | | / | | / | |
| | Estado de los anclajes a muro | | | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | | / | / | | / | | / | | / | | / | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | / | | Manuel | | Manuel | | | | MIGUEL VIANO | | | | | / |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: ANDAMIOS

MARCA: Andamios y Estructuras de Colombia — MODELO: Tubular — IDENTIFICACION: Naranja

OPERARIO: Santander Bolaño — SEMANA DEL: 15/12/2023 — AL: 25/12/2023

| ITEM | CONCEPTO | 15/12/23 | | 16/12/23 | | 18/12/23 | | 19/12/23 | | 20/12/23 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | Planificación del montaje del andamio (inventario de piezas a utilizar) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | Estado de las bases de apoyo | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Estado de los verticales y nudos (uniones, soldaduras, estado general) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Estado de las diagonales (cuñas, soportes, estado general) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | * Estado de las horizontales (cuñas, estado general) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | Estado de los collarines | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | Estado de las escaleras | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | Estado de las viga puente | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | Estado de los rodapies | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | Estado de los anclajes a muro | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL



PROYECTO Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO ANDAMIOS

MARCA Andamios y estructuras de Colombia — MODELO Tubular — IDENTIFICACION Naranja

OPERARIO Miguel Angel Urrego — SEMANA DEL 22/12/2025 — AL 28/12/2025

| ITEM | CONCEPTO | 22/12/25 | | 23/12/25 | | 24/12/25 | | | | 26/12/25 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESTADO GENERAL | Planificacion del montaje del andamio (inventario de piezas a utilizar) | / | | / | | / | | | | / | | | | / | |
| | Estado de las bases de apoyo | / | | / | | / | | | | / | | | | / | |
| | * Estado de los verticales y nudos (uniones, soldaduras, estado general) | / | | / | | / | | | | / | | | | / | |
| | * Estado de las diagonales (cuñas, soportes, estado general) | / | | / | | / | | | | / | | | | / | |
| | * Estado de las horizontales (cuñas, estado general) | / | | / | | / | | | | / | | | | / | |
| | Estado de los collarines | / | | / | | / | | | | / | | | | / | |
| | Estado de las escaleras | / | | / | | / | | | | / | | | | / | |
| | Estado de las viga puente | / | | / | | / | | | | / | | | | / | |
| | Estado de los rodapies | / | | / | | / | | | | / | | | | / | |
| | Estado de los anclajes a muro | / | | / | | / | | | | / | | | | / | |
| | Estado de la plaqueta de identificación | / | | / | | / | | | | / | | | | / | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | Miguel V. | | Juan B. | | Juan B. | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

## HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PROT. CONTRA CAIDA

**MARCA** KR **MODELO** 402-UTT-AY-E101 **IDENTIFICACION** SOA031

**OPERARIO** Daniel Bedoya **SEMANA DEL** 01/12/2023 **AL** 06/12/2023

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | 01/12/23 | | 05/12/23 | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ____ LV HORIZONTAL ____ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |



Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | Daniel B. | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PROT. CONTRA CAIDA

**MARCA** **MODELO** **IDENTIFICACION** EPA030

**OPERARIO** Santander Bolaños **SEMANA DEL** 01/12/2015 **AL** 06/12/2015

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | 04/12/2015 | | 05/12/15 | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | | | | | | | | | | | | | | |
| | MARCA | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |

F-HSE-037

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



Powered by CamScanner

## INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PROT. CONTRA CAIDA

**MARCA** Full protection **MODELO** 31243 **IDENTIFICACION** EQA 04

**OPERARIO** Julio Villamizar **SEMANA DEL** 01/12/2023 **AL** 05/12/2023

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | 03/12/23 | | 04/12/23 | | 05/12/23 | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | / | | / | | / | | / | | | | | / |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | / | | | | / | | / | | / | | | / | / | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | / | | / | | / | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | / | | | | / | | / | | / | | | / | | • |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | / | | / | | / | | / | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ____ LV HORIZONTAL ____ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | / | | / | | / | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | JAIR | JAIR | JAIR | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: PROT CONTRA CAIDA

MARCA: [illegible] — MODELO: [illegible] — IDENTIFICACION: [illegible]

OPERARIO: [illegible] — SEMANA DEL: [illegible] — AL: [illegible]

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FECHA | | [illegible] | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | | | | | | | | | | | | | | |
| | MARCA | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ____ LV HORIZONTAL ____ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: PROT. CONTRA CAIDA

MARCA: [illegible] — MODELO: 401 - [illegible] — IDENTIFICACION: [illegible]

OPERARIO: Manuel Polo — SEMANA DEL: 01/12/2023 — AL: 06/12/2023

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | SERIE O CÓDIGO / MARCA | FECHA 01/12/23 | | FECHA 02/12/23 | | FECHA 03/12/23 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO / MARCA | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ / SERIE (si aplica) | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | / | | / | | / | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | Manuel | | Manuel | | Manuel | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PROT. CONTRA CAIDA

**MARCA** KP **MODELO** [illegible] **IDENTIFICACION** EQA016

**OPERARIO** Anderson Tarazona **SEMANA DEL** 01/12/2025 **AL** 06/12/2025

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | 01/12/25 | | 02/12/25 | | 03/12/25 | | 04/12/25 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ____ LV HORIZONTAL ____ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PROT. CONTRA CAIDA

**MARCA** 3M **MODELO** 702-FFR-QR-ESS **IDENTIFICACION** EQ8002

**OPERARIO** Adrian Quiroga **SEMANA DEL** 01/12/2025 **AL** 06/12/2025

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | 01/12/25 | | 02/12/25 | | 03/12/25 | | 04/12/25 | | | | | | | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ARNES | SERIE O CÓDIGO / MARCA | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO / MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| VIDA | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PROT. CONTRA CAIDA

**MARCA** XR **MODELO** ADE-PTO-4X-EM **IDENTIFICACION** 52A054

**OPERARIO** Miguel Angel Ojeda **SEMANA DEL** 01/12/2025 **AL** 06/12/2025

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | 01/12/25 | | 02/12/25 | | 03/12/25 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PROT. CONTRA CAIDA

**MARCA** R **MODELO** 402-HTT-BBK-EM **IDENTIFICACION** EQ007

**OPERARIO** Freddy Sanchez **SEMANA DEL** 01/12/2023 **AL** 06/12/2023

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | 01/12/23 | | 02/12/23 | | 03/12/23 | | | | | | | | | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ARNES | SERIE O CÓDIGO / MARCA | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO / MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| VIDA | LV VERTICAL ____ LV HORIZONTAL ____ SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | / | | / | | / | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | |
| | INSPECCIONÓ | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI
MARCA: [illegible] MODELO: A02-40-45-60 EQUIPO: PROT. CONTRA CAIDA
OPERARIO: Miguel Angel Viasus IDENTIFICACION: [illegible]
SEMANA DEL: 04/12/2023 AL: 13/12/2023

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | 04/12/23 | | 05/12/23 | | 06/12/23 | | 11/12/2023 | | 12/12/23 | | 13/12/23 | | | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | | | | | | | | | | | | | | |
| | MARCA | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA D | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: PROT. CONTRA CAIDA

MARCA: [illegible] — MODELO: A02-40-41-C03 — IDENTIFICACION: EQA 003

OPERARIO: Deiby Gomez — SEMANA DEL: 9/12/2025 — AL: 13/12/2025

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FECHA | | 9/12/25 | | 10/12/25 | | 11/12/25 | | 12/12/25 | | 13/12/25 | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | | | | | | | | | | | | | | |
| | MARCA | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: PROT. CONTRA CAIDA

MARCA: XP — MODELO: AX-BIS-AK-E61 — IDENTIFICACION: [illegible]

OPERARIO: Adrian Cardoso — SEMANA DEL: 09/12/2023 — AL: 13/12/2023

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | 11/12/23 | | FECHA | | 13/12/23 | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ARNES | SERIE O CÓDIGO / MARCA | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO / MARCA | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ / SERIE (si aplica) | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: PROT. CONTRA CAIDA

MARCA: KR — MODELO: [illegible] — IDENTIFICACION: EQA 007

OPERARIO: Edward Peña — SEMANA DEL: 04/12/2023 — AL: 13/12/2023

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | 04/12/23 | | 06/12/23 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA D | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | Hanny | | Hanny | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: PROT. CONTRA CAIDA

MARCA: XR — MODELO: M2L-MID-4L-GM — IDENTIFICACION: EQA-026

OPERARIO: Javier Villarreal — SEMANA DEL: 04/12/2025 — AL: 8/12/2025

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | 08/12/25 | | 10/12/25 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ____ LV HORIZONTAL ____ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | JAIR | JAIR | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PROT. CONTRA CAIDA

**MARCA** YR **MODELO** 402-113-46-611 **IDENTIFICACION** EAA014

**OPERARIO** Jose Colmenares **SEMANA DEL** 04/12/2023 **AL** 13/12/2023

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | 04/12/23 | | 10/12/23 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: PROT. CONTRA CAIDA

MARCA: YR — MODELO: 402-002-ZK-CBH — IDENTIFICACION: EQ004

OPERARIO: Juan Colmenares — SEMANA DEL: 04/12/2023 — AL: 13/12/2023

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FECHA | | 04/12/23 | | 10/12/23 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE O CÓDIGO / MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ARNES | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | SERIE O CÓDIGO / MARCA | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESLINGAS | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ / SERIE (si aplica) | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| VIDA | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA D | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | **FIRMA RESPONSABLE EQUIPO** | | | | | | | | | | | |
| | **INSPECCIONÓ** | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PROT. CONTRA CAIDA

**MARCA** KR **MODELO** 408-617-416-509 **IDENTIFICACION** EQ0009

**OPERARIO** Andres Tarapuez **SEMANA DEL** 15/12/2023 **AL** 20/12/2023

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | 15/12/23 | | 16/12/23 | | 18/12/23 | | 19/12/23 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI
MARCA: [illegible]
OPERARIO: [illegible] / Juan Barrios
MODELO: 3106378
EQUIPO: PROT. CONTRA CAIDA
IDENTIFICACION: EQACOII
SEMANA DEL: 15/12/2015 AL 21/12/2015

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 15/12/15 | | 16/12/15 | | 17/12/15 | | 18/12/15 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ARNES | SERIE O CÓDIGO / MARCA | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | / | | / | | | I | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO / MARCA | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | / | | / | | / | | / | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | Juan B. | | Juan B. | | Juan B. | | Juan B. | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI
MARCA: R
OPERARIO: Salvador Bolaños
MODELO: ASL-MA-AC-CIN
EQUIPO: PROT. CONTRA CAIDA
IDENTIFICACION: 50030
SEMANA DEL: 13/10/23 AL: 20/10/23

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 13/10/23 | | FECHA | | 17/10/23 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | | | | | | | | | | | | | | |
| | MARCA | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | / | | | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | / | | | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | | | / | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | | | / | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | / | | | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | / | | | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | / | | | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | | | / | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ____ LV HORIZONTAL ____ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | / | | | | / | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: PROT. CONTRA CAIDA

MARCA: AP — MODELO: ASL-AT-4x-5m — IDENTIFICACION: 56bb31

OPERARIO: Daniel Bedoya — SEMANA DEL: 15/12/2015 — AL: 21/12/2015

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FECHA | | FECHA | | 15/12/15 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ARNES | SERIE O CÓDIGO / MARCA | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO / MARCA | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ____ LV HORIZONTAL ____ SERIE (si aplica) | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | Raquel B. | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: PROT. CONTRA CAIDA

MARCA: [illegible] — MODELO: [illegible] — IDENTIFICACION: [illegible]

OPERARIO: [illegible] — SEMANA DEL: 15/12/2025 — AL: [illegible]

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | 15/12/25 | | 16/12/25 | | 17/12/25 | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ____ LV HORIZONTAL ____ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

PROYECTO: Terminación Remodelación y Ampliación UMI — EQUIPO: PROT. CONTRA CAIDA

MARCA: [illegible] — MODELO: [illegible] — IDENTIFICACION: [illegible]

OPERARIO: Miguel Angel [illegible] — SEMANA DEL: 15/12/2023 — AL: 20/12/2023

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | 15/12/23 | | 16/12/23 | | 17/12/23 | | 18/12/23 | | 19/12/23 | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | / | | / | | / | | / | | / | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PROT. CONTRA CAIDA

**MARCA** [illegible] **MODELO** [illegible] **IDENTIFICACION** [illegible]

**OPERARIO** [illegible] **SEMANA DEL** 15/12/2014 **AL** 20/12/2015

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | 15/12/15 | | FECHA | | 17/12/15 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | | / | / | | | | | | / | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | / | | / | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | / | | | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | | | / | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | | / | / | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | / | | | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | / | | | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | / | | | | / | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | | / | / | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | / | | | | / | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PROT. CONTRA CAIDA

**MARCA** XQ **MODELO** AS 4PA-9X-6M **IDENTIFICACION** FAMOC

**OPERARIO** Anderson Tacuarucha **SEMANA DEL** 22/12/2025 **AL** 27/12/2025

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | 23/12/25 | | 24/12/25 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PROT. CONTRA CAIDA

**MARCA** XP **MODELO** AX-BRT-AK-EGN **IDENTIFICACION** EQA017

**OPERARIO** Juan Garcia **SEMANA DEL** 22/12/2023 **AL** 23/12/2023

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | 23/12/23 | | 24/12/23 | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ____ LV HORIZONTAL ____ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |



Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | Juan B. | | Juan B. | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PROT. CONTRA CAIDA

**MARCA** XP **MODELO** [illegible] **IDENTIFICACION** [illegible]

**OPERARIO** [illegible] **SEMANA DEL** 22/12/2025 **AL** 27/12/2025

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | 22/12/25 | | 23/12/25 | | | | | | | | | | | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | | | | | | | | | | | | | | |
| | MARCA | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | | | | | | | | | | | | | | |
| | MARCA | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| VIDA | LV VERTICAL ____ LV HORIZONTAL ____ | | | | | | | | | | | | | | |
| | SERIE (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | / | | / | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | / | | / | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | / | | / | | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | MISAEL VIDAL | | MISAEL VIDAL | | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

# INSPECCIÓN PREOPERACIONAL

**PROYECTO** Terminación Remodelación y Ampliación UMI **EQUIPO** PROT. CONTRA CAIDA

**MARCA** XP **MODELO** 4x-4A-4E-E0 **IDENTIFICACION** FOD018

**OPERARIO** Fredy Garcia **SEMANA DEL** 20/12/2023 **AL** 23/12/2023

| ITEM | CONCEPTO ESPECIFICO | DIA DE LA REVISIÓN Y ESTADO DEL EQUIPO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARNES | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | 13/12/23 | | FECHA | | FECHA | | 26/12/23 | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado del anillo de gancho trasero (deformaciones) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las hebillas de las correas (deformaciones, rajaduras, corrosión) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| ESLINGAS | SERIE O CÓDIGO | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | MARCA | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de las correas (rupturas en las fibras) | | | | | | | | | | | | | | |
| | *Estado del absorbedor de impacto (estirado, cubierta rota) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | | | | | |
| | * Estado de las costuras (desgaste, puntadas rotas, abrasión) | | | | | | | | | | | | | | |
| VIDA | LV VERTICAL ___ LV HORIZONTAL ___ | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | | FECHA | |
| | SERIE (si aplica) | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M |
| | * Estado de la la línea de vida (Alambres sueltos, rotos) | | | | | | | | | | | | | | |



Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEA DE | * Estado de los ganchos (deformidades, rupturas, fraccionamientos, puntas salidas) | | | | | | | | | | |
| | * Estado de los seguros de los ganchos | | | | | | | | | | |
| FIRMA | FIRMA RESPONSABLE EQUIPO | | | | | | | | | | |
| | INSPECCIONÓ | | | | | | | | | | |

**HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO**

| FECHA | HALLAZGO | ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



Powered by CamScanner

# *Anexo 7. Seguridad Social*

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-16, 01:52:47 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 82246035

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

## PAGADO 16/12/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CONSORCIO TERMINACION UMI | | |
| **Documento** | NI901919277 | **Dirección** | AV 51 #51 - 60 AVENIDA UNIVERSITARIA |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 2621938 |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | TUNJA | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | CARVAJAL HENAO ESTEFANIA | **Identificación** | CC 1037630191 |
| **Total Afiliados** | 46 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1002329251 | SERGIO ANDRES URIAN BAUTISTA | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | (230301) PORVENIR | $ 237.250 | $ 38.000 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 237.250 | $ 9.500 | 6,960 | $ 237.250 | $ 16.600 | (CCF10) COMFABOY | $ 237.250 | $ 9.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 73.600 |
| CC 1002364930 | DEYVIT STEVEN ACERO MENDOZA | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 20 | 20 | 20 | 20 | (230201) PROTECCION | $ 1.333.334 | $ 213.400 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD | $ 1.333.334 | $ 53.400 | 6,960 | $ 1.333.334 | $ 92.900 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.333.334 | $ 53.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 413.100 |
| CC 1006002201 | DUBER HERNANDO BERNAL RODRIGUEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | (230301) PORVENIR | $ 94.900 | $ 15.200 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 94.900 | $ 0 | 0,000 | $ 94.900 | $ 0 | (CCF10) COMFABOY | $ 94.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 15.200 |
| CC 1006002201 | DUBER HERNANDO BERNAL RODRIGUEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 28 | 28 | 28 | 28 | (230301) PORVENIR | $ 1.328.600 | $ 212.600 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.328.600 | $ 53.200 | 6,960 | $ 1.328.600 | $ 92.500 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.328.600 | $ 53.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 411.500 |
| CC 1010016703 | JONATHAN FABIAN CASTILLO RUBIO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1016033129 | EMILIO JOSE SILVA PACHECO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230301) PORVENIR | $ 59.334 | $ 9.500 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 59.334 | $ 0 | 0,000 | $ 59.334 | $ 0 | (CCF10) COMFABOY | $ 59.334 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 9.500 |
| CC 1016033129 | EMILIO JOSE SILVA PACHECO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 29 | 29 | 29 | 29 | (230301) PORVENIR | $ 1.720.667 | $ 275.400 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.720.667 | $ 68.900 | 6,960 | $ 1.720.667 | $ 119.800 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.720.667 | $ 68.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 533.000 |
| CC 1026160645 | DAVID LEANDRO GIL ACEVEDO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 2.400.000 | $ 384.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 2.400.000 | $ 96.000 | 6,960 | $ 2.400.000 | $ 167.100 | (CCF04) COMFAMA | $ 2.400.000 | $ 96.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 743.100 |
| CC 1037630191 | ESTEFANIA CARVAJAL HENAO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 4.000.000 | $ 640.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 4.000.000 | $ 160.000 | 6,960 | $ 4.000.000 | $ 278.400 | (CCF04) COMFAMA | $ 4.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.238.400 |
| CC 1049610366 | ANDERSON ESTEBAN VANEGAS RACHE | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 19 | 19 | 19 | 19 | (25-14) COLPENSIONES | $ 901.550 | $ 144.300 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 901.550 | $ 36.100 | 6,960 | $ 901.550 | $ 62.800 | (CCF10) COMFABOY | $ 901.550 | $ 36.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 279.300 |
| CC 1049612358 | OSCAR MAURICIO RATIVA SUAREZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.920.000 | $ 307.200 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.920.000 | $ 76.800 | 6,960 | $ 1.920.000 | $ 133.700 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.920.000 | $ 76.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 594.500 |
| CC 1049612648 | JOEL FERNANDO AUNTA MOLINA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1049613738 | JUAN DIEGO RIVERA MARTINEZ | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 23 | 23 | 23 | 23 | (230301) PORVENIR | $ 1.091.350 | $ 174.700 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.091.350 | $ 43.700 | 6,960 | $ 1.091.350 | $ 76.000 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.091.350 | $ 43.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 338.100 |
| CC 1049619098 | YEISSON ALEXANDER RATIVA SUAREZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.920.000 | $ 307.200 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.920.000 | $ 76.800 | 6,960 | $ 1.920.000 | $ 133.700 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.920.000 | $ 76.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 594.500 |
| CC 1049637057 | FABIO ANDRES HURTADO VARGAS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.700.000 | $ 272.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.700.000 | $ 68.000 | 6,960 | $ 1.700.000 | $ 118.400 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.700.000 | $ 68.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 526.400 |
| CC 1049638614 | JONATAN SNEIDER DIAZ AREVALO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (231001) COLFONDOS | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1049642651 | MARCO ANTONIO MOLINA LOPEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.780.000 | $ 284.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.780.000 | $ 71.200 | 6,960 | $ 1.780.000 | $ 123.900 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.780.000 | $ 71.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 551.100 |
| CC 1049651962 | HARRINSON RIVERA MARTINEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | (230301) PORVENIR | $ 118.667 | $ 14.300 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 118.667 | $ 0 | 0,000 | $ 118.667 | $ 0 | (CCF10) COMFABOY | $ 118.667 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.300 |
| CC 1049651962 | HARRINSON RIVERA MARTINEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 28 | 28 | 28 | 28 | (230301) PORVENIR | $ 1.661.334 | $ 265.900 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.661.334 | $ 66.500 | 6,960 | $ 1.661.334 | $ 115.700 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.661.334 | $ 66.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 514.600 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

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

**Pagado: 16/12/2025** **Empresa NI901919277 CONSORCIO TERMINACION UMI** **Planilla Nro: 82246035** **Periodo Cotización: noviembre de 2025** **Periodo Servicio: diciembre de 2025**

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1049652578 | EDWIN YESID CASTILLO RUBIO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230301) PORVENIR | $ 47.450 | $ 5.700 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 47.450 | $ 0 | 0,000 | $ 47.450 | $ 0 | (CCF10) COMFABOY | $ 47.450 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 5.700 |
| CC 1049652578 | EDWIN YESID CASTILLO RUBIO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 29 | 29 | 29 | 29 | (230301) PORVENIR | $ 1.376.050 | $ 220.200 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.376.050 | $ 55.100 | 6,960 | $ 1.376.050 | $ 95.800 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.376.050 | $ 55.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 426.200 |
| CC 1049656819 | ANDRES FELIPE LOPEZ PINZON | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 6 | 6 | 6 | 6 | (230301) PORVENIR | $ 284.700 | $ 45.600 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD | $ 284.700 | $ 11.400 | 6,960 | $ 284.700 | $ 19.900 | (CCF10) COMFABOY | $ 284.700 | $ 11.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 88.300 |
| CC 1049662404 | RICARDO DANIEL LOPEZ CASTELLANO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.780.000 | $ 284.800 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD | $ 1.780.000 | $ 71.200 | 6,960 | $ 1.780.000 | $ 123.900 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.780.000 | $ 71.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 551.100 |
| CC 1050090863 | LUIS MIGUEL FORERO YANQUEN | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1050096499 | CRISTIAN JULIAN FAGUA BULLA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1051590681 | CRISTIAN ALEXANDER JIMENEZ GONZALEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1053329226 | LUIS ARCADIO RUBIANO SUAREZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1056074885 | WILMER CAMILO BARON PEÑA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (231001) COLFONDOS | $ 1.780.000 | $ 284.800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.780.000 | $ 71.200 | 6,960 | $ 1.780.000 | $ 123.900 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.780.000 | $ 71.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 551.100 |
| CC 1056802565 | CESAR AURELIO TEJEDOR PATIÑO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 1082479583 | JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | X | | | | | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | (230301) PORVENIR | $ 142.350 | $ 22.800 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD | $ 142.350 | $ 5.700 | 0,000 | $ 142.350 | $ 0 | (CCF10) COMFABOY | $ 142.350 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 28.500 |
| CC 1082479583 | JAIR ROBERTO VILLARREAL RANGEL | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 27 | 27 | 27 | 27 | (230301) PORVENIR | $ 1.281.150 | $ 205.000 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD | $ 1.281.150 | $ 51.300 | 6,960 | $ 1.281.150 | $ 89.200 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.281.150 | $ 51.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 396.800 |
| CC 1096202957 | CINDY JOHANNA SUAREZ SERRANO | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 6 | 6 | 6 | 6 | (230301) PORVENIR | $ 480.000 | $ 76.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 480.000 | $ 19.200 | 6,960 | $ 480.000 | $ 33.500 | (CCF10) COMFABOY | $ 480.000 | $ 19.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 148.700 |
| CC 1096951661 | JULIAN DAVID SALGUERO SOTO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 23284683 | YASMIN CECILIA DIAZ PEREZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 4061382 | VICENTE BURGOS MALDONADO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (CCFC55) EPS CAJACOPI | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 4252509 | MARIO ALIPIO CAMACHO BETANCOUR | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 43429459 | MARGOTH ELENA MEDINA RIVERA | 01 | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.900.000 | $ 76.000 | 6,960 | $ 1.900.000 | $ 132.300 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.900.000 | $ 76.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 284.300 |
| CC 52443156 | DORIS LOBATON TORRES | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 52865922 | LAURA ROCIO SANCHEZ VACCA | 01 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 21 | 21 | 21 | 21 | (230301) PORVENIR | $ 996.450 | $ 159.500 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 996.450 | $ 39.900 | 6,960 | $ 996.450 | $ 69.400 | (CCF10) COMFABOY | $ 996.450 | $ 39.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 308.700 |
| CC 7120249 | ERLIS ANTONIO RIVERA HUERFANO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 7164375 | LUIS EDUARDO VALENZUELA CASTIBLANCO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | X | | | | | 0 | 12 | 12 | 12 | 12 | (230301) PORVENIR | $ 712.000 | $ 114.000 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD | $ 712.000 | $ 28.500 | 0,000 | $ 712.000 | $ 0 | (CCF10) COMFABOY | $ 712.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 142.500 |
| CC 7164375 | LUIS EDUARDO VALENZUELA CASTIBLANCO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 18 | 18 | 18 | 18 | (230301) PORVENIR | $ 1.068.000 | $ 170.900 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD | $ 1.068.000 | $ 42.800 | 6,960 | $ 1.068.000 | $ 74.400 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.068.000 | $ 42.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 330.900 |
| CC 71677387 | JORGE ELIECER CORTES GONZALEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.800.000 | $ 288.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.800.000 | $ 72.000 | 6,960 | $ 1.800.000 | $ 125.300 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.800.000 | $ 72.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 557.300 |
| CC 7181307 | JAIRO HERNANDO VANEGAS PANADERO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230201) PROTECCION | $ 47.450 | $ 7.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 47.450 | $ 0 | 0,000 | $ 47.450 | $ 0 | (CCF10) COMFABOY | $ 47.450 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 7.600 |
| CC 7181307 | JAIRO HERNANDO VANEGAS PANADERO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 29 | 29 | 29 | 29 | (230201) PROTECCION | $ 1.376.050 | $ 220.200 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.376.050 | $ 55.100 | 6,960 | $ 1.376.050 | $ 95.800 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.376.050 | $ 55.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 426.200 |
| CC 7181812 | ROBERT MACIAS DURAN | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.780.000 | $ 284.800 | (ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD | $ 1.780.000 | $ 71.200 | 6,960 | $ 1.780.000 | $ 123.900 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.780.000 | $ 71.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 551.100 |
| CC 72249576 | CARLOS AUGUSTO BERRIO CANO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | (230301) PORVENIR | $ 296.667 | $ 47.500 | (ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER | $ 296.667 | $ 0 | 0,000 | $ 296.667 | $ 0 | (CCF10) COMFABOY | $ 296.667 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 47.500 |
| CC 72249576 | CARLOS AUGUSTO BERRIO CANO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 25 | 25 | 25 | 25 | (230301) PORVENIR | $ 1.483.334 | $ 237.400 | (ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER | $ 1.483.334 | $ 59.400 | 6,960 | $ 1.483.334 | $ 103.300 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.483.334 | $ 59.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 459.500 |
| CC 79791276 | GERMAN ALONSO GUTIERREZ BONILLA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD | $ 1.423.500 | $ 57.000 | 6,960 | $ 1.423.500 | $ 99.100 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.423.500 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.900 |
| CC 86049770 | EIDER GUSTAVO REINA SIEMPIRA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.780.000 | $ 284.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.780.000 | $ 71.200 | 6,960 | $ 1.780.000 | $ 123.900 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.780.000 | $ 71.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 551.100 |
| CC 88002047 | JESUS ALFONSO RIVERA BASTO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (230301) PORVENIR | $ 59.334 | $ 9.500 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 59.334 | $ 0 | 0,000 | $ 59.334 | $ 0 | (CCF10) COMFABOY | $ 59.334 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 9.500 |
| CC 88002047 | JESUS ALFONSO RIVERA BASTO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 29 | 29 | 29 | 29 | (230301) PORVENIR | $ 1.720.667 | $ 275.400 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.720.667 | $ 68.900 | 6,960 | $ 1.720.667 | $ 119.800 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.720.667 | $ 68.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 533.000 |
| CC 9526256 | CARLOS SAMUEL YEPES TORRES | 01 | 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD | $ 1.780.000 | $ 71.200 | 6,960 | $ 1.780.000 | $ 123.900 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.780.000 | $ 71.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 266.300 |
| CC 98563499 | NORBER RAMIRO CORTES GONZALEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | X | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | (25-14) COLPENSIONES | $ 59.334 | $ 9.500 | (EPS010) EPS SURA | $ 59.334 | $ 0 | 0,000 | $ 59.334 | $ 0 | (CCF10) COMFABOY | $ 59.334 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 9.500 |
| CC 98563499 | NORBER RAMIRO CORTES GONZALEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 29 | 29 | 29 | 29 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.720.667 | $ 275.400 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.720.667 | $ 68.900 | 6,960 | $ 1.720.667 | $ 119.800 | (CCF10) COMFABOY | $ 1.720.667 | $ 68.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 533.000 |
| CC 98564715 | OSCAR DUVAN SANCHEZ MARIN | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 3.000.000 | $ 480.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 3.000.000 | $ 120.000 | 6,960 | $ 3.000.000 | $ 208.800 | (CCF04) COMFAMA | $ 3.000.000 | $ 120.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 928.800 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

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

# *ANEXO 8: COPIA DE LICENCIAS Y PERMISOS AMBIENTALES*

# CERTIFICADO DE REGISTRO MINERO

Expediente: 01011-15

RMN: HFVJ-04

MODALIDAD: CONTRATO DE CONCESION (D 2655)\ CONTRATO DE CONCESION (L 685)

Vigencia Desde: 28/11/2005 Hasta: 19/07/2049

Fecha y Hora de Registro: 28/11/2005 00:00:00

TITULARES: IDENTIFICACIÓN

NELSON ARCOS PACACIRA CC 7164181

AREA TOTAL: 10 Hectárea(s) y 6742 mt(s)2 MUNICIPIOS: TUNJA-BOYACA

MINERALES: MATERIALES DE CONSTRUCCION

## DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

AREA: 1

PUNTO ARCIFINIO: MOJON 69 DE INVIAS VIA TUNJA- CHIQUINQUIRA

NORTE: 1105000,0000

ESTE: 1075500,0000

PLANCHA IGAC: 191

## ALINDERACIÓN

| Coordenada Norte | Coordenada Este |
|---|---|
| 1103782,0000 | 1075448,0000 |
| 1103717,0000 | 1075263,0000 |
| 1103415,0000 | 1074933,0000 |
| 1103266,0000 | 1075095,0000 |
| 1103643,0000 | 1075436,0000 |

## ANOTACIONES

---

ANOTACIÓN: 1 FECHA ANOTACIÓN: 28/11/2005

TIPO ANOTACIÓN: CONTRATO DE CONCESION FECHA EJECUTORIA: 17/01/2005

DOCUMENTO CONTRATO NÚMERO: 1011-15

EXPEDIDO POR: REGIONAL BOGOTA FECHA DOCUMENTO: 17/01/2005

LUGAR: BOGOTÁ, D.C.

ESPECIFICACIÓN INSCRIPCION DEL CONTRATO DE CONCESION NO. 1011-15.

---

ANOTACIÓN: 2 FECHA ANOTACIÓN: 19/09/2008

TIPO ANOTACIÓN: MODIFICA ETAPAS CONTRATO /RENUNCIA A ETAPA /EXPT. *FECHA EJECUTORIA:* *21/08/2008*

| CERTIFICADO DE REGISTRO MINERO | Expediente: 01011-15<br>RMN: HFVJ-04 |
|---|---|
| MODALIDAD: CONTRATO DE CONCESION (D 2655)\ CONTRATO DE CONCESION (L 685) | |
| Vigencia Desde: 28/11/2005 Hasta: 19/07/2049 | Fecha y Hora de Registro: 28/11/2005 00:00:00 |

ANTICIPADA

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOCUMENTO | OTROSI | NÚMERO: | 1 |
| EXPEDIDO POR: | REGIONAL BOGOTA | FECHA DOCUMENTO: | 21/08/2008 |
| LUGAR: | TUNJA | | |
| ESPECIFICACIÓN | MODIFICA EATPAS DEL CONTRATO 1011-15, RENUNCIA AL TIEMPO RESTANTE DE LA ETAPA DE EXPLORACION Y A LA ETAPA DE CONSTRUCCION Y MONTAJE, INGRESO A LA ETAPA DE EXPLOTACION A PARTIR DE L 17 DE DICIEMBRE DE 2007 | | |

---

| | | | |
|---|---|---|---|
| ANOTACIÓN: | 3 | FECHA ANOTACIÓN: | 19/07/2019 |
| TIPO ANOTACIÓN: | ACLARACION/MODIFICACION DE TITULO | FECHA EJECUTORIA: | 19/06/2019 |
| DOCUMENTO | RESOLUCION | NÚMERO: | 000216 |
| EXPEDIDO POR: | PAR CENTRO | FECHA DOCUMENTO: | 26/03/2019 |
| LUGAR: | BOGOTÁ, D.C. | | |
| ESPECIFICACIÓN | ARTICULO CUARTO. ORDENAR al Grupo de Catastro y Registro Minero la MODIFICACION en el Registro Minero Nacional de la MODALIDAD del Contrato de Concesion No. 1011-15, con el fin que registre LEY 685 DE 2001.<br>De conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la Resolucion No. 000216 de fecha 26 de marzo de 2019. | | |

---

| | | | |
|---|---|---|---|
| ANOTACIÓN: | 4 | FECHA ANOTACIÓN: | 12/11/2019 |
| TIPO ANOTACIÓN: | ACLARACION DE NOMBRES | FECHA EJECUTORIA: | 21/10/2019 |
| DOCUMENTO | RESOLUCION | NÚMERO: | 001006 |
| EXPEDIDO POR: | PAR CENTRO | FECHA DOCUMENTO: | 21/10/2019 |
| LUGAR: | BOGOTÁ, D.C. | | |
| ESPECIFICACIÓN | ARTICULO PRIMERO. ORDENAR al Grupo de Catastro y Registro Minero, realizar la CORRECCION en el Registro Minero Nacional del nombre del señor LUIS FERNANDO ACERO CUERVO por el de LUIS HERNANDO ACERO CUERVO, identificado con cedula de ciudadania No. 6.759.985 en calidad de cotitular del Contrato de Concesion No. 01011-15.<br>De conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la Resolucion No. 001006 de fecha 21 de octubre de 2019. | | |

---

| | | | |
|---|---|---|---|
| ANOTACIÓN: | 5 | FECHA ANOTACIÓN: | 05/11/2021 |
| TIPO ANOTACIÓN: | CESION TOTAL DE DERECHOS | FECHA EJECUTORIA: | 07/10/2020 |
| DOCUMENTO | RESOLUCION | NÚMERO: | VSC-000927 |
| EXPEDIDO POR: | PAR CENTRO | FECHA DOCUMENTO: | 18/08/2020 |

| CERTIFICADO DE REGISTRO MINERO | Expediente: 01011-15<br>RMN: HFVJ-04 |
|---|---|
| MODALIDAD: CONTRATO DE CONCESION (D 2655)\ CONTRATO DE CONCESION (L 685) | |
| Vigencia Desde: 28/11/2005 Hasta: 19/07/2049 | Fecha y Hora de Registro: 28/11/2005 00:00:00 |

ESPECIFICACIÓN Inscripcion en el Registro Minero Nacional de la CESION TOTAL DE DERECHOS de LUIS HERNANDO ACERO CUERVO y LIBARDO CALA GÓMEZ a favor de NELSON ARCOS PACACIRA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.164.181.

---

**NOTA ACLARATORIA**

**De acuerdo con la circular Número 0010 del 18 de junio de 2015 expedida por la Agencia Nacional de Minería ANM -, se fija la directriz relacionada con la inscripción de prendas mineras, donde se determina que "Por disposición de la Ley 1676 de 2013 y el Decreto 400 de 2014 las garantías mineras o cualquier gravamen que recaiga sobre el derecho a explorar y explotar en los términos de la señalada norma, deben ser consultadas en el registro de Garantías Mobiliarias, el cual se desarrollará por parte de la Confederación Colombiana de Cámaras de Comercio (Confecamaras)".**

********** FIN DE ESTE DOCUMENTO **********

Ana Maria Gonzalez Borrero
Coordinadora de Catastro y Registro Minero

Libertad y Orden

Instituto Colombiano de Geología y Minería
Ingeominas
República de Colombia

***CONTRATO DE CONCESION PARA LA EXPLORACIÓN Y EXPLOTACION DE UN YACIMIENTO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN No. 1011-15 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE GEOLOGIA Y MINERIA – INGEOMINAS- Y LUIS HERNANDO ACERO CUERVO Y LIBARDO CALA GOMEZ.***

Entre los suscritos, **INSTITUTO COLOMBIANO DE GEOLOGIA Y MINERIA INGEOMINAS**, establecimiento público del Orden Nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Minas y Energía, representado en este acto por la Directora del Servicio Minero (E), Dra. **MYRIAM VARGAS BARRANTES,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.271.962 de Bogotá debidamente facultada para la celebración de este contrato, de conformidad con el Decreto No. 252 de 2004, la Resolución No. 18 0074 del 27 de enero de 2004 emanada del Ministerio de Minas y Energía y las Resoluciones No. 215 del 11 de marzo de 2004 y 1028 del 20 de diciembre de 2004, emanada del INGEOMINAS, en adelante llamada **LA CONCEDENTE** de una parte, y de otra parte los señores **LUIS HERNANDO ACERO CUERVO,** identificado con la cédula de ciudadanía número 6.759.985 de Tunja y **LIBARDO CALA GOMEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía número 6.758.791 de Tunja, de la otra parte, en adelante llamada **EL CONCESIONARIO,** acuerdan celebrar un contrato de concesión, con base en la facultad otorgada a la CONCEDENTE en el artículo 317 del Código de Minas – Ley 685 de 2001, y por la Resolución No. 180074 del 27 de enero de 2004, mediante la cual se delegaron unas funciones a INGEOMINAS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA.-** Objeto. El presente contrato tiene por objeto la realización por parte de EL CONCESIONARIO de un proyecto de exploración técnica y explotación económica, de un yacimiento de MATERIALES DE **CONSTRUCCIÓN** en el área total descrita en la cláusula segunda de este contrato, así como los que se hallaren asociados o en liga íntima o resultaren como subproductos de la explotación. EL CONCESIONARIO tendrá la libre disponibilidad de los minerales objeto del contrato de concesión que llegue a extraer en cumplimiento del Programa de Trabajos y Obras, aprobado por LA CONCEDENTE. Los minerales *In Situ* son del Estado Colombiano; y una vez extraídos, serán de propiedad de EL CONCESIONARIO. PARAGRAFO.- Adición al Objeto de la Concesión. Cuando por los trabajos de exploración o explotación se encontraren minerales distintos de los que son objeto del presente contrato y que no se encontraren en las circunstancias señaladas en el Artículo 61 del Código de Minas, EL CONCESIONARIO podrá solicitar que su concesión se extienda a dichos minerales sin más trámite o formalidad que la suscripción de un acta adicional que se anotará en el Registro Minero Nacional. Esta adición no modificará ni extenderá los plazos establecidos en el contrato original y, si a ello hubiere lugar, EL CONCESIONARIO, solicitará la correspondiente ampliación o modificación de la Licencia Ambiental que cubra los minerales objeto de la adición, en el caso de que los



26R

impactos ambientales de estos, sean diferentes de los impactos de la explotación original. **CLAUSULA SEGUNDA.-** Area del contrato.- El área objeto del presente contrato está comprendida por la siguiente alinderación, definida por puntos, rumbos, distancias y coordenadas:

Descripción del Punto Arcifinio: **Mojón 69 de INVIAS via Tunja – Chiquinquirá.**

| PUNTO INICIAL | PUNTO FINAL | RUMBO | DISTANCIA | COORDENADA NORTE INICIAL | COORDENADA ESTE INICIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| PA | 1 | S02-26-40.70W | 1219.11 | 1105000.000 | 1075500.000 |
| 1 | 2 | S70-38-27.42W | 196.09 | 1103782.000 | 1075448.000 |
| 2 | 3 | S47-32-12.34W | 447.33 | 1103717.000 | 1075263.000 |
| 3 | 4 | S47-23-36.98E | 220.10 | 1103415.000 | 1074933.000 |
| 4 | 5 | N42-07-46.68E | 508.34 | 1103266.000 | 1075095.000 |
| 5 | 1 | S04-56-02.99E | 139.12 | 1103643.000 | 1075436.000 |

**PLANCHA IGAC. DEL P.A. : 191**

El área total antes descrita está ubicada en jurisdicción del municipio de **TUNJA,** Departamento de BOYACA, y comprende una extensión superficiaria total de **10 HECTÁREAS Y 6742 METROS CUADRADOS (M 2)**, distribuidas en una zona la cual se representa gráficamente en el plano topográfico, el cual es el Anexo No.1 de este contrato y hace parte del mismo. Queda entendido que el área se entrega como cuerpo cierto, en consecuencia EL CONCESIONARIO no tendrá derecho a reclamo alguno en el evento de que la extensión comprendida dentro de los linderos antes indicados, sea mayor o menor que la enunciada o calculada en este contrato. LA CONCEDENTE no se compromete para con EL CONCESIONARIO a ninguna obligación de saneamiento por evicción o vicios redhibitorios sobre el área contratada. Al finalizar el período de Exploración, EL CONCESIONARIO deberá presentar la delimitación definitiva de la zona del área contratada que va a quedar vinculada a los trabajos y obras de explotación, más las obras estrictamente necesarias para el beneficio, transporte interno, servicios de apoyo y obras de carácter ambiental, para lo cual se deberán tener en cuenta los valores, ubicación y cálculo de las reservas existentes al igual que la producción esperada en el Programa de Trabajos y Obras. Con oportunidad de esta delimitación, EL CONCESIONARIO estará obligado a devolver, en lotes continuos o discontinuos las partes del área que no serán ocupadas por los trabajos y obras mencionados. El área retenida deberá estar constituida por una extensión continua, que será inscrita en el Registro Minero Nacional. En todo caso no se permitirá retener áreas que no sean económicamente explotables. **CLAUSULA TERCERA. - Valor del Contrato.** El presente contrato al momento de suscribirse es de valor indeterminado. Para efectos fiscales su valor se definirá con cada pago o abono en cuenta determinado sobre las contraprestaciones a favor del Estado, de acuerdo con la cláusula sexta. **CUARTA- Duración del Contrato y Etapas.** El presente contrato tendrá una duración total de **treinta (30)** años, contados a partir de la fecha de su inscripción en el Registro Minero Nacional, y para cada etapa así: a) Plazo para Exploración: Tres (3) años contado a partir



27 R

de su inscripción en el Registro Minero para hacer la exploración técnica del área contratada, ciñéndose a los Términos de Referencia Para Trabajos de Exploración y Programa de Trabajos y Obras PTO adoptados por el Ministerio de Minas y Energía mediante Resolución No. 18 0859 de 2002, y Guías Minero Ambientales adoptadas por los Ministerios de Minas y Energía y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial a través de Resolución No. 18 0861 de 2002, los cuales constituyen el Anexo No. 2 de este contrato. Dicha etapa puede ser prorrogada por dos (2) años, con el fin de completar o adicionar los estudios y trabajos dirigidos a establecer la existencia de los minerales concedidos y la factibilidad técnica y económica de explotarlos. La prórroga se debe solicitar con una antelación no menor de tres (3) meses al vencimiento del periodo que se trate. -b) Plazo para Construcción y Montaje: Tres (3) años para la construcción e instalación de la infraestructura y del montaje necesario para las labores de explotación, tiempo que empezará a correr una vez terminado definitivamente el periodo de exploración. Esta etapa puede ser prorrogada por un (1) año, siempre y cuando sea solicitado con una antelación no menor a tres (3) meses del vencimiento de este periodo. -c) Plazo para la Explotación: El tiempo restante, en principio, veinticuatro (24) años, o el que resulte según la duración efectiva de las dos etapas anteriores junto con sus prórrogas. Antes de vencerse el periodo de explotación, EL CONCESIONARIO podrá solicitar una prórroga del contrato de hasta treinta (30) años que se perfeccionará mediante un acta suscrita por las partes, que se inscribirá en el Registro Minero. Para acceder a la prórroga se deberá haber cumplido con las obligaciones correspondientes al contrato inicial y pagadas las sanciones que se hubieren impuesto a la fecha de la anterior solicitud. PARÁGRAFO 1: para que la solicitud de prorroga de los periodos establecidos en la presente cláusula pueda ser autorizada, EL CONCESIONARIO deberá haber cumplido con las obligaciones correspondientes y pagado las sanciones que se le hubieren impuesto hasta la fecha de la solicitud. PARÁGRAFO 2: El CONCESIONARIO tendrá igualmente preferencia para contratar de nuevo la misma área, y continuar con las labores de explotación sin suspensión de las mismas mientras se perfecciona el nuevo contrato, y podrá ofrecer la sustitución de la obligación de revertir bienes al Estado por la de pagar una suma equivalente al valor de tales bienes. **CLAUSULA QUINTA. - Autorizaciones Ambientales.** La gestión ambiental esta incluida como una obligación del contrato de concesión. Para la etapa de exploración se deben ejecutar los trabajos de acuerdo con las guías minero ambientales adoptadas por los Ministerios de Minas y Energía y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, las cuales constituyen el Anexo No. 2 de este contrato. Para las etapas de construcción, montaje y explotación, beneficio y para las labores adicionales de exploración durante la etapa de explotación se debe contar con el acto administrativo ejecutoriado y en firme, en que la autoridad ambiental competente haya otorgado la Licencia Ambiental, así como con los permisos y concesiones para el uso y aprovechamiento de los recursos naturales, si fuere el caso. **CLAUSULA SEXTA.- Obligaciones a cargo del CONCESIONARIO.-** Son obligaciones a cargo del CONCESIONARIO en desarrollo del presente contrato: 6.1. Para ejecutar las labores de

exploración deberá ajustarse a los Términos de Referencia Para Exploración y Programa de Trabajos y Obras PTO, adoptados por el Ministerio de Minas y Energía mediante Resolución No. 18 0859 de 2002 y Guías Minero Ambientales, adoptadas por los Ministerios de Minas y Energía y el de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial a través de Resolución No. 18 0861 de 2002, los cuales constituyen el Anexo No. 2 del presente contrato. 6.2. Para ejecutar las labores y trabajos de las etapas de Construcción y Montaje y Explotación EL CONCESIONARIO deberá presentar el acto administrativo, ejecutoriado y en firme, en que la autoridad competente haya otorgado la Licencia Ambiental. 6.3. EL CONCESIONARIO con una antelación no inferior a treinta (30) días de la fecha de vencimiento de la etapa de exploración, deberá presentar el Programa de Trabajos y Obras, a desarrollar en el área total del contrato durante las etapas de Construcción y Montaje y Explotación, ajustándose a lo dispuesto en el artículo 84 del Código de Minas y a los Términos de Referencia adoptados por el Ministerio de Minas y Energía mediante Resolución No. 18 0859 de 2002, que constituyen el Anexo No. 2 de este contrato. 6.4. Aprobado el Programa de Trabajos y Obras pasará a ser el Anexo No.3 y a él deberá sujetarse EL CONCESIONARIO en sus labores durante las etapas de Construcción y Montaje y Explotación. 6.5. EL CONCESIONARIO, para los efectos de la devolución de zonas, podrá pedir por un plazo prudencial, que no puede pasar de dos (2) años, que se le autorice retener zonas continuas del área contratada, con el objeto de proseguir en ellas labores de exploración técnica, las cuales deberán estar incluidas en la Licencia Ambiental. 6.6. Si EL CONCESIONARIO decide poner estas zonas retenidas en explotación, deberá incorporarlas al Programa de Trabajos y Obras y pedir la modificación de la respectiva Licencia Ambiental, si a ello hubiere lugar. En caso contrario, es decir, si EL CONCESIONARIO no decide poner estas zonas retenidas en explotación, deberá devolverlas de acuerdo con el procedimiento establecido en el Código de Minas. 6.7. Cumplida la Exploración y una vez aprobado el Programa de Trabajos y Obras y obtenida la Licencia Ambiental, se iniciará la etapa de Construcción y Montaje, durante la cual EL CONCESIONARIO deberá cumplir con las actividades establecidas en el Programa de Trabajos y Obras para esta etapa. 6.8. Las construcciones, instalaciones y montajes mineros deberán tener las características, dimensiones y calidades señaladas en el programa de Trabajos y Obras aprobado. Sin embargo, EL CONCESIONARIO podrá, durante su ejecución hacer los cambios y adiciones que sean necesarios. LA CONCEDENTE y la autoridad ambiental deberán ser informados previamente de tales cambios y adiciones. 6.9. Durante la etapa de Construcción y Montaje, EL CONCESIONARIO podrá iniciar anticipadamente la explotación del área contratada, sin perjuicio de tener oportunamente establecidas las obras e instalaciones definitivas, siempre y cuando haya presentado a LA CONCEDENTE el Programa de Trabajos y Obras anticipado que hará parte del Anexo No.3 del presente contrato, junto con una descripción abreviada de los montajes que vaya a utilizar e informado al CONCEDENTE el inicio de la referida explotación anticipada. La explotación anticipada estará sujeta a las mismas condiciones, obligaciones y derechos, de la etapa de Explotación. 6.10. Finalizada la etapa de Construcción y Montaje, se iniciará la etapa de

Explotación, en la que EL CONCESIONARIO desarrollará los trabajos previstos en el Programa de Trabajos y Obras aprobado por LA CONCEDENTE, para dicha etapa. 6.11. En la ejecución de los trabajos de explotación, EL CONCESIONARIO deberá adoptar y mantener las medidas y disponer del personal y de los medios materiales necesarios para preservar la vida e integridad de las personas vinculadas a él y de terceros, de conformidad con las normas vigentes sobre seguridad e higiene y salud ocupacional. 6.12. Durante la explotación se deberán llevar registros e inventarios actualizados de la producción en boca o borde de mina y en sitios de acopio, para establecer en todo tiempo los volúmenes de los minerales en bruto y de los entregados a las plantas de beneficio y, si fuere del caso, a las de transformación. Estos registros e inventarios se suministrarán trimestralmente al Sistema Nacional de Información Minera. Para el efecto, el concesionario minero deberá diligenciar y suministrar a la autoridad minera con la periodicidad que ésta indique, el Formato Básico Minero adoptado por el Ministerio de Minas y Energía mediante Resolución No. 18 1515 de 2002 o cualquier acto que lo modifique. 6.13. EL CONCESIONARIO está obligado a poner en práctica las reglas, métodos y procedimientos técnicos propios de la explotación minera, que eviten daños a los materiales explotados o removidos o que deterioren o esterilicen las reservas *In Situ* susceptibles de eventual aprovechamiento. 6.14. EL CONCESIONARIO pagará las regalías mínimas de que trata el artículo 16 de la Ley 141 de 1994, modificado por el artículo 16 de la Ley 756 de 2002. Igualmente, serán de cargo de LOS CONCESIONARIOS, los impuestos o gravámenes del orden nacional, departamental o municipal que se deriven de la actividad que realiza, siempre y cuando sean aplicables. **PARÁGRAFO**: El monto de las regalías y el sistema para liquidarlas y reajustarlas, serán los vigentes a la fecha de la firma del contrato de concesión, y se aplicarán durante toda su vigencia. 6.15. EL CONCESIONARIO se obliga a pagar durante las etapas de Exploración y Construcción y Montaje, a LA CONCEDENTE como canon superficiario, una suma equivalente a un día de salario mínimo diario por hectárea contratada y por año. Este pago se realizará por anualidades anticipadas a partir del perfeccionamiento del contrato. **CLAUSULA SEPTIMA.- Autonomía Empresarial**.- En la ejecución de los estudios, trabajos y obras de exploración, montaje, construcción y explotación, beneficio y transformación, EL CONCESIONARIO tendrá plena autonomía técnica, industrial, económica y comercial. Por tanto, podrá escoger la índole, forma y orden de aplicación de los sistemas y procesos y determinar libremente la localización, movimientos y oportunidad del uso y dedicación del personal, equipos, instalaciones y obras, siempre y cuando se garantice el aprovechamiento racional de los recursos mineros y la conservación del medio ambiente, sin perjuicio de la función de inspección y fiscalización a cargo de LA CONCEDENTE. **CLAUSULA OCTAVA.- Trabajadores del CONCESIONARIO**. El personal que EL CONCESIONARIO ocupe en la ejecución del presente contrato, será de su libre elección y remoción, sin apartarse cuando sea del caso de lo dispuesto en los artículos 128, 251, 253 y 254 del Código de Minas, estando a su cargo los salarios, prestaciones e indemnizaciones que legalmente le correspondan, entendiéndose que ninguna de tales obligaciones le corresponden a la

autoridad minera. En consecuencia, EL CONCESIONARIO responderá por toda clase de procesos, demandas, reclamos, gastos, en que incurriere a causa de sus relaciones laborales. **CLAUSULA NOVENA.-** Responsabilidades.- 9.1. De EL CONCEDENTE.- En ningún caso EL CONCEDENTE responderá por las obligaciones de cualquier naturaleza que adquiera EL CONCESIONARIO con terceros en desarrollo del presente contrato. 9.2. Responsabilidad de EL CONCESIONARIO.- 9.2.1. EL CONCESIONARIO será responsable ante EL CONCEDENTE por todos los trabajos que desarrolle en el área contratada. Además, responderá por cualquier daño que cause a terceros o a EL CONCEDENTE durante el desarrollo de los mismos, frente a terceros dicha responsabilidad se establecerá en la forma y grado en que prevén las disposiciones civiles y comerciales ordinarias (artículo 87) 9.2.2. EL CONCESIONARIO será considerado como contratista independiente para efectos de todos los contratos civiles, comerciales y laborales que celebre por causa de sus estudios, trabajos y obras de exploración y explotación. (artículo 57) **CLAUSULA DECIMA.- Diferencias.-** Las diferencias de carácter exclusivamente técnico que llegaren a surgir entre EL CONCESIONARIO y LA CONCEDENTE que no puedan arreglarse en forma amigable, serán sometidas para su resolución al Arbitramento Técnico previsto en las leyes. Las diferencias de orden legal o económico, quedan sometidas al conocimiento y decisión de la rama jurisdiccional del poder público colombiano. En caso de desacuerdo sobre la calidad técnica, jurídica o económica de las diferencias éstas se considerarán legales. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA.-** Cesión y Gravámenes: Cesión. La cesión de derechos emanados de este contrato, requerirá aviso previo y escrito a LA CONCEDENTE. La cesión de que trata esta cláusula no podrá estar sometida por las partes a término o condición alguna en cuanto hace relación al Estado. a) Si la cesión fuere total, el cesionario quedará subrogado en todas las obligaciones emanadas del contrato, aún en las contraídas antes de la cesión y que se hallaren pendientes de cumplirse. b) La cesión parcial del derecho emanado del presente contrato podrá hacerse por cuotas o porcentajes de dicho derecho. En este caso, cedente y cesionario serán solidariamente responsables por las obligaciones contraídas. c) Cesión de áreas podrá haber cesión de áreas de los derechos emanados del contrato de concesión mediante la división material de la zona solicitada o amparada por el mismo. Esta clase de cesión dará nacimiento a un nuevo contrato con el cesionario, que se perfeccionará con la inscripción del documento de cesión en el Registro Minero Nacional. Gravámenes: - El derecho a explorar y explotar minas de propiedad estatal podrá ser gravado o dado en garantía de obligaciones, en las condiciones y modalidades establecidas por en el Capítulo XXIII el Código de Minas. CLAUSULA DECIMA SEGUNDA.- **Póliza Minero – Ambiental.** Dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de celebración del contrato de concesión minera, EL CONCESIONARIO deberá constituir una póliza de garantía, que ampare el cumplimiento de las obligaciones mineras y ambientales, el pago de las multas y la caducidad. El valor asegurado se calculará con base en los siguientes criterios: a) Para la etapa de Exploración, un cinco por ciento (5%) del valor anual de la cuantía de la inversión prevista en exploración para la respectiva anualidad, con base en lo establecido por EL

CONCESIONARIO en el numeral 9 de su propuesta. b) Para la etapa de Construcción y Montaje, el cinco por ciento (5%) de la inversión anual por dicho concepto, con base en lo establecido en el Programa de Trabajos y Obras aprobado para dicha etapa. c) Para la etapa de Explotación, equivaldrá a un diez por ciento (10%) del resultado de multiplicar el volumen de producción anual estimada del mineral objeto de la concesión, con base en lo establecido en el Programa de Trabajos y Obras aprobado para dicha etapa, por el precio en boca de mina del referido mineral fijado anualmente por el Gobierno. La póliza de que trata esta cláusula, deberá ser aprobada por LA CONCEDENTE, deberá mantenerse vigente durante la vida de la concesión, de sus prórrogas y por tres (3) años más. En el evento en que la póliza se haga efectiva, subsistirá la obligación de reponer dicha garantía. **CLAUSULA DECIMA TERCERA.- Inspección.** La autoridad Minera, inspeccionará en cualquier tiempo, en la forma que lo estime conveniente, las labores que realice EL CONCESIONARIO, en procura de alcanzar el debido cumplimiento del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA CUARTA.- Fiscalización y Vigilancia.-** La autoridad minera directamente o por medio de los auditores que autorice, ejercerá la fiscalización y vigilancia, de la forma y condiciones en que se ejecuta el contrato de concesión tanto por los aspectos técnicos como de seguridad e higiene minera, como los operativos y ambientales, sin perjuicio que sobre estos últimos la autoridad ambiental o sus auditores autorizados, ejerzan igual vigilancia en cualquier tiempo, manera y oportunidad. **CLAUSULA DECIMA QUINTA.- Multas.** En caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones por parte de EL CONCESIONARIO, previo requerimiento, LA CONCEDENTE podrá imponer administrativamente multas sucesivas de hasta treinta (30) salarios mínimos mensuales legales vigentes, cada vez y para cada caso de infracción de las obligaciones emanadas del presente contrato, siempre que no fueren causal de caducidad o que LA CONCEDENTE, por razones de interés público expresamente invocadas, se abstuviere de declararla. Cada multa deberá ser pagada por EL CONCESIONARIO dentro del término de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha en que quede ejecutoriada la providencia que la imponga. Si EL CONCESIONARIO no cancelare oportunamente las multas de que trata esta cláusula, LA CONCEDENTE las hará efectivas con cargo a la póliza de cumplimiento, sin perjuicio de que se declare la caducidad. En el caso de contravenciones de las disposiciones ambientales, la autoridad ambiental aplicará las sanciones previstas en las normas ambientales vigentes. **CLAUSULA DECIMA SEXTA.- Terminación.** Esta concesión podrá darse por terminada en los siguientes casos: 16.1. Por renuncia del concesionario, siempre que se encuentre a Paz y Salvo en el cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato de concesión. 16.2. Por mutuo acuerdo. 16.3. Por vencimiento del término de duración. 16.4. Por muerte del concesionario y 16.5. Por caducidad. **PARAGRAFO.-** En caso de Terminación por muerte del **CONCESIONARIO,** esta causal se hará efectiva si dentro de los dos (2) años siguientes al fallecimiento, los asignatarios no piden subrogarse en los derechos emanados de la concesión, en cumplimiento con lo consagrado en el artículo 111 del Código de Minas. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA.- Caducidad.-** LA CONCEDENTE podrá mediante

providencia motivada declarar la caducidad administrativa del presente contrato en los siguientes casos: 17.1. La disolución de la persona jurídica de EL CONCESIONARIO, menos en los casos en que se produzca por fusión, por absorción; 17.2. La incapacidad financiera que le impida cumplir con las obligaciones contractuales y que se presume si a EL CONCESIONARIO se le ha abierto trámite de liquidación obligatoria de acuerdo con la ley; 17.3. La no realización de los trabajos y obras dentro de los términos establecidos en este contrato y en el Código de Minas o su suspensión no autorizada por más de seis (6) meses continuos; 17.4. El no pago oportuno y completo de las contraprestaciones económicas; 17.5. El omitir el aviso previo a la autoridad para hacer la cesión total o parcial del contrato o de área del contrato; 17.6. El no pago de las multas impuestas o la no reposición de la garantía que las respalda; 17.7. El incumplimiento grave y reiterado de las regulaciones de orden técnico sobre la exploración y explotación, de higiene, seguridad mineras y laborales, o la revocación de las autorizaciones ambientales necesarias para sus trabajos y obras por incumplimientos imputables al concesionario; 17.8. La violación de las normas sobre zonas excluidas y restringidas para la minería; 17.9. El incumplimiento grave y reiterado de cualquiera otra de las obligaciones derivadas del contrato de concesión; y 17.10. Cuando se declare como procedencia de los minerales explotados un lugar diferente al de su extracción, provocando que las contraprestaciones económicas se destinen a un municipio diferente al de su origen. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA. Procedimiento para la caducidad.-**. La caducidad del contrato, en los casos en que hubiere lugar, será declarada por LA CONCEDENTE previa resolución de trámite en la que, de manera concreta y específica, se señalen la causal o causales en que hubiere incurrido EL CONCESIONARIO. En esta misma providencia se le fijará un término, no mayor de treinta (30) días, para que subsane las faltas que se le imputan o formule su defensa, respaldada con las pruebas correspondientes. Vencido este término se resolverá lo pertinente en un plazo máximo de diez (10) días. En el caso contemplado en la presente cláusula, EL CONCESIONARIO queda obligado a cumplir o garantizar todas las obligaciones de orden ambiental que le sean exigibles y las de conservación y manejo adecuado de los frentes de trabajo y de las servidumbres que se hubieren establecido. **CLAUSULA DECIMA NOVENA. - Reversión y Obligaciones en Caso de Terminación.** a) Reversión. En todos los casos de terminación del contrato, ocurrida en cualquier tiempo, operará la reversión gratuita de bienes a favor del Estado, circunscrita ésta medida a los inmuebles e instalaciones fijas y permanentes, construidas y destinadas por EL CONCESIONARIO en forma exclusiva al transporte y al embarque de los minerales provenientes del área contratada y de aquellas que se encuentren incorporadas a los yacimientos y accesos y que no puedan retirarse sin detrimento del mismo y de los frentes de trabajo. Esta reversión operará sólo en los casos en que las características y dimensiones de los mencionados bienes, a juicio de LA CONCEDENTE, los hagan aptos como infraestructura destinada a un servicio público de transporte o embarque o darse al uso de la comunidad. b) Parágrafo: Obligaciones en caso de terminación. EL CONCESIONARIO, en todos los casos de terminación del contrato, queda obligado a cumplir y a garantizar las

obligaciones de orden ambiental exigibles al tiempo de hacerse efectiva dicha terminación. **CLAUSULA VIGESIMA. -** Liquidación. A la terminación del presente contrato por cualquier causa, las partes suscribirán un Acta en la cual deberá constar detalladamente la liquidación definitiva del mismo y el cumplimiento de todas las obligaciones a cargo de EL CONCESIONARIO, en especial de las siguientes: 20.1. El recibo por parte de LA CONCEDENTE del área objeto del contrato y de la mina, indicando las condiciones técnicas, físicas y ambientales en que se encuentra. Estas últimas de acuerdo con lo que establezca la autoridad ambiental competente. 20.2. Las pruebas por parte de EL CONCESIONARIO del cumplimiento de todas sus obligaciones laborales, o la constancia de su no entrega; 20.3. El cumplimiento de todas las obligaciones consignadas en la cláusula Sexta, dejando constancia de las condiciones de cumplimiento y del detalle de las obligaciones incumplidas, sobre las cuales LA CONCEDENTE tomará las acciones que procedan. 20.4. La relación de pagos de regalías y canon a su cargo, dejando constancia de las condiciones de cumplimiento y del detalle de las obligaciones incumplidas, sobre las cuales LA CONCEDENTE tomará las acciones que procedan. Si EL CONCESIONARIO no comparece a la diligencia en la cual se habrá de levantar el Acta de Liquidación, LA CONCEDENTE suscribirá el acta y se harán efectivas las garantías correspondientes si procediere. La no comparecencia de EL CONCESIONARIO no es por si sola causal para hacer efectivas las garantías. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA. -** Normas de Aplicación. Para todos los efectos a que haya lugar, el presente contrato una vez suscrito por las partes es de obligatorio cumplimiento. El contrato, su ejecución e interpretación, terminación y liquidación quedan sujetos a la Constitución, leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, reglamentos o a cualquier otra disposición emanada de las autoridades competentes colombianas, que en alguna forma tengan relación con el objeto contractual. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA.-** Domicilio Contractual.- Para todos los efectos derivados de este contrato el domicilio contractual será el lugar de su celebración. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA.-** Ley aplicable y Renuncia a Reclamación Diplomática. El contrato y lo en él estipulado se sujetará exclusivamente a las leyes y jueces colombianos. EL CONCESIONARIO renuncia a intentar cualquier reclamación diplomática en razón de este contrato. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA.-** Suscripción y Perfeccionamiento. Las obligaciones que por este contrato adquiere EL CONCESIONARIO, producen efectos desde su suscripción. El presente contrato se considera perfeccionado una vez se encuentre debidamente inscrito en el Registro Minero Nacional. VIGESIMA QUINTA.- Anexos. Son anexos de este contrato y hacen o harán parte integrante del mismo los siguientes:

Anexo No.1. Plano Topográfico

Anexo No.2. Términos de Referencia para trabajos de exploración y Programa de Trabajos y Obras PTO y las Guías Minero Ambientales.

Anexo No.3. Programa de Trabajos y Obras PTO Aprobado.

Anexo No. 4

- Las fotocopias de las cédula de los CONCESIONARIOS
- Las autorizaciones ambientales
- La póliza minero-ambiental y
- Constancia de pago de impuesto de timbre.

Para constancia se firma este contrato por los que en él intervienen, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, en la ciudad de Bogotá D.C. a los días del mes de de 2004.

17 ENE 2005

**EL CONCEDENTE**

**MYRIAM VARGAS BARRANTES**
**Directora del Servicio Minero (E)**

**EL CONCESIONARIO**

**LIBARDO CALA GOMEZ**

**LUIS HERNANDO ACERO CUERVO**

HMLT.

PROVISIONAL

Libertad y Orden

resibi Copia. 01. 17 2005

INSTITUTO COLOMBIANO DE GEOLOGÍA Y MINERÍA
INGEOMINAS
REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUB-DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN Y TITULACIÓN MINERA
GRUPO DE REGISTRO MINERO
Libertad y Orden

CÓDIGO RMN Nº. HFVJ-04

FECHA: 2005 (AÑO) 11 (MES) 28 (DÍA)

DESCRIPCIÓN: INSCRIPCION

VEIDY CUNA
INSCRIBIÓ

COORDINADOR

PROVISIONAL

GOBERNACION DE BOYACA
SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO
DIRECCION MINERO ENERGETICA

Hoy 25 ABR. 2006 notifique personalmente
Al señor (a) Libardo Cota Gómez
Quien se identifica con C.C. No. 6.758.791
De Tunja. T.P.
De la R.M.N. HF VJ-04
De fecha 28 Nov. 2005 y le advertí que contra ella
☐ Procede recurso de reposición
☐ No procede ningún recurso

El notificado
Yolanda R.

**OTROSÍ N° 1 AL CONTRATO DE CONCESIÓN PARA LA EXPLORACIÓN Y EXPLOTACIÓN DE UN YACIMIENTO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN N° 1011-15 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE GEOLOGÍA Y MINERÍA - INGEOMINAS - Y LUÍS HERNANDO ACERO CUERVO Y LIBARDO CALA GOMEZ.**

Entre la Gobernación del Departamento de Boyacá, representada en este acto por el señor Gobernador del Departamento, **Dr. JOSE ROZO MILLAN** identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 17.143.876 de Bogotá D.C., debidamente facultado para la celebración del presente otrosí de conformidad con lo previsto por la Resolución N° 181192 de 2001, modificada por la Resolución N° 180927 del 25 de julio de 2005, prorrogada mediante Resolución No. 180992 del 23 de junio de 2008 del Ministerio de Minas y Energía, el Artículo 317 de la Ley 685 de 2001, la Escritura Pública N° 0002 del 1° de enero de 2008, otorgada ante El Notario Primero del Círculo de Tunja, en la cual consta su posesión como Gobernador del Departamento, en adelante llamada **LA CONCEDENTE** de una parte, y de la otra, los señores **LUÍS HERNANDO ACERO CUERVO** identificado con cédula de ciudadanía N° 6.759.985 de Tunja y **LIBARDO CALA GOMEZ** identificado con cédula de ciudadanía N° 6.758.791 de Tunja, en adelante denominados como **EL CONCESIONARIO**, teniendo en cuenta que: **PRIMERO**: Que el día diecisiete (17) de enero de 2005, se suscribió entre INGEOMINAS y los señores LUÍS HERNANDO ACERO CUERVO y LIBARDO CALA GOMEZ, Contrato de Concesión N° 1011-15 para la exploración técnica y explotación económica de un yacimiento de Materiales de Construcción localizado en jurisdicción del Municipio de Tunja en el Departamento de Boyacá. **SEGUNDO:** Que el Contrato de Concesión N° 1011-15 fue inscrito en el Registro Minero Nacional el día veintiocho (28) de noviembre de 2005. **TERCERO:** Que mediante Auto N° 001040 de fecha siete (7) de septiembre de 2007 proferido por la Dirección de Minas y Energía del Departamento de Boyacá, se aprueba el correspondiente Programa de Trabajos y Obras presentado por parte de EL CONCESIONARIO para el mineral de Arena dentro del Contrato de Concesión N° 1011-15, y en tal sentido se acepta la renuncia al tiempo restante para el periodo de exploración, a la par que se autoriza al Titular del citado Contrato para dar inicio a la Etapa de Construcción y Montaje. **CUARTO:** Que obra dentro del Expediente copia de la Resolución N° 0947 de fecha nueve (9) de noviembre de 2007 proferida por CORPOBOYACÁ, a través de la cual esa Autoridad Ambiental otorga Licencia Ambiental a los señores LUÍS HERNANDO ACERO CUERVO y LIBARDO CALA GOMEZ, para el proyecto de explotación de un yacimiento de Materiales de Construcción, localizado en la vereda Tras del alto del Municipio de Tunja, proyecto a desarrollarse dentro del área minera del contrato de concesión para explotación de materiales de construcción N° 1011-15 suscrito con INGEOMINAS. **QUINTO:** Que mediante Auto N° 001481 de fecha catorce (14) de diciembre de 2007 proferido por la Dirección de Minas y Energía del Departamento de Boyacá, se autoriza el ingreso a la Etapa de Explotación Definitiva dentro del Contrato de Concesión N° 1011-15, y en tal sentido se acepta la renuncia al tiempo restante para la Etapa de Construcción y Montaje, razón por la cual las partes acuerdan suscribir el presente Otrosí N° 1 al Contrato de Concesión N° 1011-15, bajo las siguientes Cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA.-** Determinar que EL CONCESIONARIO ha renunciado al período restante de la Etapa de Exploración correspondiente a NUEVE (9) DÍAS, DOS (2) MESES Y UN (1) AÑO, e igualmente a la Etapa de Construcción y Montaje correspondiente a DOS (2) DÍAS, NUEVE

106

(9) MESES Y DOS (2) AÑOS . **CLÁUSULA SEGUNDA.-** Precisar que el Contrato de Concesión N° 1011-15 ha ingresado a la Etapa de Explotación Definitiva a partir del día DIECISIETE (17) DE DICIEMBRE DE 2007, según la constancia de ejecutoria del Auto mediante el cual así lo dispuso. **CLÁUSULA TERCERA.-** Determinar que la Etapa de Explotación Definitiva del Contrato de Concesión N° 1011-15 para el mineral de Arena tendrá una duración de **VEINTISIETE (27) AÑOS ONCE (11) MESES Y ONCE (11) DIAS**, al tenor de lo previsto por la Cláusula Cuarta, literal c) del Contrato de Concesión N° 1011-15, en armonía con lo previsto por el artículo 73 de la Ley 685 de 2001, esto es, hasta el día veintisiete (27) de noviembre de 2035. **CLÁUSULA CUARTA.-** El presente Otrosí se considerará perfeccionado con la suscripción de las partes y la inscripción del mismo en el Registro Minero Nacional. **CLÁUSULA QUINTA.-** Para todos los efectos se entenderá que las demás cláusulas del Contrato de Concesión N° 1011-15 continúan vigentes.

Suscrito por las partes el presente Otrosí, remítase el mismo al Grupo de Atención e Información al Minero, en aras de que proceda con el envío del mismo al INGEOMINAS para su correspondiente inscripción en el Registro Minero Nacional.

Para constancia se firma el presente Otrosí por los que en él intervienen, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, en la ciudad de Tunja a los 21 AGO 2008

**LA CONCEDENTE**

**JOSE ROZO MILLAN**
Gobernador del Departamento de Boyacá

**CARLOS ALFONSO MAYORGA PRIETO**
Secretario de Minas y Energía

**EL CONCESIONARIO**

**LUIS HERNANDO ACERO CUERVO**

**LIBARDO CALA GOMEZ**

ELABORÓ: Dra. Magaly Yadira Sainea Ortegón.
REVISÓ: Ing. Alba Ruth Gutiérrez Tamayo

PROVISIONAL
AGENCIA NACIONAL DE MINERÍA

Orig

102
83

República de Colombia
**Corporación Autónoma Regional de Boyacá**
Subdirección de Gestión Ambiental

CORPOBOYACA

SGS

**RESOLUCIÓN No. 0947**
( 09 NOV 2007 )
Por medio de la cual se otorga una licencia ambiental

**LA SUBDIRECTORA DE GESTIÓN AMBIENTAL DE CORPOBOYACA, EN USO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS POR EL ACUERDO 010 DEL 28 DE JULIO DE 2003 Y LA RESOLUCIÓN 741 DEL 29 DE JULIO DE 2003 Y,**

**CONSIDERANDO**

Que mediante radicado No. 00272 del 12 de Enero de 2007, los señores LUIS HERNANDO ACERO CUERVO y LIBARDO CALA GÓMEZ identificados con cédulas de ciudadanía No.6'759.985 y 6'758.791 respectivamente, ambas expedidas en Tunja – Boyacá, solicitaron Licencia Ambiental para el proyecto de explotación de un yacimiento de Materiales de construcción, localizado, en la vereda Tras del alto, del Municipio de Tunja, proyecto a desarrollarse dentro del área minera del contrato de concesión para explotación de materiales de construcción No 1011-15 suscrito con INGEOMINAS

Que mediante Auto 0247 del 2 de Marzo de 2007, esta Corporación admite la solicitud de licencia ambiental y avoca conocimiento de un estudio de impacto ambiental presentada por los señores LUIS HERNANDO ACERO CUERVO y LIBARDO CALA GÓMEZ y a la vez remite dicha solicitud junto con el Plan de Manejo Ambiental al Grupo de Licencias y Permisos de esta misma Subdirección para su evaluación y visita técnica.

Que mediante Auto No. 0900 del 27 de Julio de 2007 la Subdirección de Gestión Ambiental de CORPOBOYACÁ, requiere a los señores LUIS HERNANDO ACERO CUERVO y LIBARDO CALA GÓMEZ para que en un término de treinta (30) días, contados a partir de la notificación del Acto Administrativo, presentaran información complementaria al Estudio de Impacto Ambiental, que había sido omitida y se consideraba importante para la evaluación del estudio.

Que mediante el Auto No. 1017 del 27 de Agosto de 2007, se dispuso declarar reunida la información requerida dentro del trámite de la licencia ambiental para la Explotación de materiales de construcción, se remitió la información obrante dentro del Expediente OOLA-0013/07 al Grupo de Licencias y Permisos de la Subdirección de Gestión Ambiental para que realizaran la respectiva evaluación y concepto técnico.

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 del Decreto 1220 de 2005, el estudio de impacto ambiental es el instrumento básico para la toma de decisiones sobre los proyectos, obras o actividades que requieren licencia ambiental y se exigirá en todos los casos en que se requiera licencia ambiental de acuerdo con la ley y este reglamento.

Que el artículo 80 de la Constitución Política de Colombia consagra como deber del Estado planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales para garantizar el desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución y tomar las medidas necesarias de prevención y control de los factores de deterioro ambiental.

Que el Grupo de Licencias y Permisos de la Subdirección de Gestión Ambiental de la Corporación practicó visita técnica al área minera y allí fueron atendidos por el señor LIBARDO CALA interesado, y por parte de la Corporación por el Ingeniero EDGAR ALDANA, y emitió el concepto técnico ME- 0058/2.007 de fecha 30 de Agosto de 2007 en el cual se estableció respecto del Proyecto minero lo siguiente:

"..2. EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN PRESENTADA

2.1 Geología del yacimiento y labores de investigación realizadas
Según el estudio, El yacimiento es de tipo inclinado, debido al buzamiento entre 25° y 45° y conformado por un solo estrato de areniscas de diferente granulometría y composición, para la identificación del manto y el respectivo cálculo de reservas se realizó una recopilación de información en los afloramientos presentes en el área y posteriormente se realizaron unos apiques manuales

2.2 Calculo de reservas

| PERFIL | AREA (M) | A. PROM (M2) | DS (M) | M3 TUNJA, BOYACA 85% |
|---|---|---|---|---|
| C | 3575 | | | |
| | | 3554.165 | 50 | 177708.2 [illegible] 1052.013 |

Luz Marina Campo Hernández
Notaria Segunda
TUNJA - BOYACA

09 NOV 2007

LA SUSCRITA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE TUNJA
CERTIFICA QUE ESTA FOTOCOPIA FUE COMPARADA CON
SU ORIGINAL Y ES AUTENTICA.



83R

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| D | 3533.33 | | | | |
| | | 3766.615 | 50 | 188330.75 | 160081.138 |
| E | 3999.9 | | | | |
| | | 3524.95 | 50 | 176247.5 | 149810.375 |
| F | 3050 | | | | |
| | | 3578.33 | 50 | 178916.5 | 15079.025 |
| G | 4106.66 | | | | |
| | | 4490.83 | 50 | 224541.5 | 190860.275 |
| | 4875 | | | | |
| TOTAL | | | | 945744.5 | 803882.625 |

2.3 Análisis geotécnico

Para el análisis de estabilidad general de la cantera se tienen en cuenta los parámetros geotécnicos del material a explotar (arena); el método de análisis aplicado es: Hoek and Brow. Los parámetros son:
C = 190 Kpa
$\phi$ = 40°
$\delta$ = 2.4 Ton/M3
F S = 1.4

Esta información sirve para determinar trabajar con altura de banco de 5 metros, ángulo de talud de 60°, berma de trabajo de 8 metros para permitir el paso de volquetas y maquinaria que en este caso es una retroexcavadora para llevar a cabo la explotación y cargue de las volquetas. Este diseño nos establece una berma final de 5 metros con un ángulo de reposo promedio de 35 grados.

2.4 Diseño geométrico

De a cuerdo a lo anterior se determina que los avancee de la explotación se harán conformando terrazas en forma ascendente con alturas de talud de 5 metros, para dejar cada berma final a un ancho de 5 metros y un ángulo de reposo de 35°.

2.5 Descripción de la secuencia de la explotación

El arranque del material se hará directamente con retroexcavadora, la cual apilara el material en el patio de acopio cuando se necesite de mantener material disponible, esta misma maquina se encargara del cargue directo a las diferentes volquetas que transportaran el material a su destino final.

2.6 Producción

La producción estará de acuerdo a la demanda del material pero se tiene proyectada una extracción de 50 toneladas diarias con 25 dias de trabajo al mes para una producción de 1250 toneladas mensuales.

2.7 Ubicación capacidad y diseño del botadero de estériles

De a cuerdo a lo estipulado, la cantidad de estéril a remover y disponer es de 10415.50 m³. De estos 2.100 m³ se ubicarán en el talud final de la explotación y los restantes se adecuarán en el botadero, el cual se ubica sobre la zona nor-oriental de la ladera que allí se forma y el sistema de botado será frontal y en capas con las siguientes características:
Número de capas = 4
Altura talud = 5 metros
Angulo de talud = 39°
Angulo de reposo = 28°
Número de capas = 5

2.8 Personal vinculado al proyecto.

| CARGO | FUNCIÓN | CANTIDAD |
|---|---|---|
| Técnico en Minas | Explotación e informes | 1 |
| Planillero | Despachos y tiempo máquina | 1 |
| Oficios varios | Vigilante, mantenimiento cunetas, reforestación | 1 |
| Propietarios Contrato | Dueños cantera | 2 |
| TOTAL PERSONAL | | 5 |

2.9 Fauna y vegetación

En general la vegetación del área del proyecto está constituida principalmente por los matorrales de tipo arbusto, pastizales o vegetación herbácea y en cuanto a la fauna muchos de los representantes de la fauna pueden considerarse como especies de relicto, algunas especies son adaptadas de tierras más bajas altitudinalmente, en concordancia con el territorio de Tunja; en la visita de campo se pudo establecer que efectivamente la cobertura

PROVISIONAL
AGENCIA NACIONAL DE MINERIA

LUZ MARINA CAMPOS HERNANDEZ
Notaria Segunda
TUNJA - BOYACA
14 NOV 2007
LA SUSCRITA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE TUNJA CERTIFICA QUE ESTA FOTOCOPIA FUE COMPARADA CON SU ORIGINAL Y ES AUTENTICA.

CORPOBOYACA

República de Colombia
**Corporación Autónoma Regional de Boyacá**
Subdirección de Gestión Ambiental



del área es en su gran mayoría de pastos, con algunos parches de bosque plantado y cobertura de vegetación nativa sobre la cañada aledaña al área de explotación.

2.10 Plan de Manejo Ambiental

El Plan de Manejo Ambiental se encuentra estructurado mediante las siguientes fichas:

FICHA 1. EDUCACION AMBIENTAL A LOS TRABAJADORES
- Realizar un curso de inducción a los trabajadores mínimo de 8 horas, que contenga temas relacionados con la higiene y seguridad minera, descripción del medio natural e importancia de seguir el plan de manejo ambiental establecido para el proyecto.

FICHA 2. ADECUACION, MANTENIMIENTO Y UTILIZACION DE VIAS DE ACCESO
- Irrigación de la vía en periodos de verano prolongado.
- Adecuación y limpieza de cunetas y obras de arte, afectadas por el paso de los vehículos.
- Establecimiento de un límite máximo de velocidad en 20Km/h en vías que se encuentren en el área del proyecto, y de 45Km/h en áreas de influencia local.

FICHA 3. SEÑALIZACION DE LAS AREAS DE TRABAJO
- Señales informativas: El objetivo de esta medida es guiar, e identificar y dar a conocer tanto al personal que labora en la mina, como a la comunidad del área de influencia local, sobre el tipo y forma de trabajo que se va a realizar.
- Señales preventivas: El objetivo es prevenir a los trabajadores y la comunidad sobre la existencia de algún riesgo, su naturaleza y elementos de mitigación del mismo.
- Señales restrictivas: Aislar zonas de riesgo alto, a personal de la mina como de la comunidad.

FICHA 4. MANEJO DE AGUAS SUPERFICIALES Y CONTROL DE FENOMENOS EROSIVOS
- Construcción de zanja de coronación, a 5 mts de la cresta del último banco superior, con pendiente del 2% descendente en dirección del colector.
- Cuneta de recolección, construida en el vértice de unión de la berma con el pie del talud y con una pendiente del 2%.
- Drenaje Colector, encargado de recoger las aguas de todos los demás canales y otras áreas.
- Desarenador, Ubicado en la parte intermedia del drenaje colector, para disminuir el arrastre de material y la velocidad de las aguas de escorrentía.
- Pozos de sedimentación, recolecta todas las aguas provenientes del proyecto y permite la sedimentación de los residuos sólidos que vienen en las aguas de escorrentía.

FICHA 5. MANEJO DE COBERTURA VEGETAL
- La remoción del suelo y vegetación deberá reducirse al área mínima requerida, a fin de mantener la integridad física y la productividad del suelo.
- El material que se debe remover no será mayor a 15 cm. Este debe ser acumulado en un lugar determinado para tal fin y ser utilizado posteriormente en la construcción de pantallas, con vegetación arbustiva en los sectores perimetrales, con el objeto de servir de barrera visual, se recomienda que las especies utilizadas en la construcción de esta barrera sean arbustos y árboles nativos o en la adecuación del talud final.

FICHA 6. PLAN DE CONTINGENCIA
✓ Derrumbes y deslizamientos.

Medidas de control:
- Activar la brigada de emergencia.
- Suspender todas las actividades productivas en el área donde se produjo el derrumbe hasta que la emergencia sea totalmente controlada.
- Inspeccionar el área donde ocurrió el derrumbe para establecer la magnitud del evento.
- Corregir los procesos de desestabilización.

✓ Accidentes vehiculares
- Medidas de control:
- Activar la brigada de emergencia para la atención de las posibles víctimas, si es el caso se deben trasladar las personas afectadas hacia los centros hospitalarios más cercanos, que cuenten con la infraestructura necesaria para atender la emergencia.

✓ Enfermedades contagiosas.
En cuanto a basuras manejo de agua y control sanitario.
- Medidas de control:
- Acudir al centro de salud más cercano para realizar un examen médico completo y determinar la gravedad del caso tomando las medidas médicas adecuadas.
- Realizar una revisión médica al resto de los trabajadores para determinar un caso de epidemia.
- Inspeccionar el área foco de infección para controlar y mitigar el evento.
-

✓ Sismo o terremoto
- Medidas de control:
- Permanecer en el sitio y resguardarse en un lugar seguro mientras dure el movimiento.
- Hacer una revisión general del área para determinar lesionados, así como daños a posibles zonas de riesgo.
- Reportar a la brigada de emergencia cualquier eventualidad.
- Evacuar las áreas de riesgo y tomar las medidas pertinentes para solucionar el problema.

2.11 Costos

| PROGRAMA | VALOR |
|---|---|
| DELIMITACIÓN Y SEÑALIZACIÓN DE ÁREAS DE FRENTES DE TRABAJO E INFRAESTRUCTURA EXISTENTE | 2.000.000.oo |
| MANEJO DE MATERIAL PARTICULADO Y GASES | 1.000.000.oo |

LUZ MARINA CAMPO HERNANDEZ
Notaria Segunda
TUNJA - BOYACA
14 NOV 2007
LA SUSCRITA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE TUNJA
CERTIFICA QUE ESTA FOTOCOPIA FUE COMPARADA CON
SU ORIGINAL Y ES AUTENTICA

| | |
|---|---|
| MANEJO DE VEGETACIÓN Y SUELOS REMOVIDOS | 1.000.000.oo |
| CONTROL DE LA EROSIÓN | 3.000.000.oo |
| MANEJO DE AGUA SUPERFICIAL | 1.000.000.oo |
| MANEJO DE MATERIAL A EXPLOTAR | 3.000.000.oo |
| RESIDUOS SÓLIDOS | 500.000.oo |
| REVEGETALIZACIÓN | 2.500.000.oo |
| GESTIÓN SOCIAL | 1.000.000.oo |
| MANEJO DE BOTADERO DE ESTÉRIL | 2.000.000.oo |
| ABANDONO | 5.000.000.oo |
| TOTAL | 22.000.000.oo |

2.12 Anexos

| | |
|---|---|
| PLANO DE LOCALIZACIÓN | ESCALA 1: 10.000 |
| PLANO TOPOGRÁFICO | ESCALA 1: 2.000 |
| PLANO GEOLÓGICO | ESCALA 1: 5.000 |
| PLANO COBERTURAS Y USO DEL SUELO | ESCALA 1: 5.000 |
| PLANO LOCALIZACIÓN OBRAS AMBIENTALES | ESCALA 1: 2.000 |
| PLANO DE LABORES AMBIENTALES | ESCALA 1: 2.000 |

2.13 Análisis uso del suelo

El área se encuentra ubicada dentro una zona establecida como PRODUCTORA AGRÍCOLA MECANIZADA, que son áreas con suelos de mediana capacidad agrológica, caracterizadas por un relieve plano o moderadamente ondulado, con sensibilidad a la erosión, pero que pueden permitir una mecanización controlada o uso semi intensivo; con uso principal es la agricultura semimecanizada y uso prohibido para explotaciones mineras; pero de acuerdo con las características ambientales del área descritas en el Estudio de Impacto Ambiental y observadas en la visita de campo, se considera que el proyecto puede ser compatible con el uso del suelo, toda vez que la explotación no reviste una afectación grave al ecosistema que no pueda ser mitigada implementando las medidas propuestas en el plan de Manejo. Por otra parte y en consideración a que el proyecto es de carácter minero, que es una actividad catalogada como de interés público, se considera procedente tomar en cuenta lo estipulado en el decreto 2201 de 2003 que establece que los esquemas de Ordenamiento territorial no podrán ser oponibles a los proyectos de utilidad pública o interés general

Revisado el Plan de Manejo Ambiental y practicada la visita técnica se emite el siguiente

CONCEPTO TECNICO

1. Desde el punto de vista tecnico se recomienda otorgar Licencia Ambiental a nombre de los señores LUIS HERNANDO ACERO CUERVO y LIBARDO CALA GÓMEZ identificados con cédulas de ciudadanía No.6'759.985 y 6'758.791 respectivamente, ambas expedidas en Tunja – Boyacá, para el proyecto de explotación de un yacimiento de Materiales de construcción, localizado, Vereda en la vereda Tras del alto, del Municipio de Tunja, proyecto a desarrollarse dentro del área minera del contrato de concesión para explotación de materiales de construcción No 1011-15 suscrito con INGEOMINAS.

2. La Licencia Ambiental que se otorgue tendrá una vigencia igual al tiempo del contrato de contrato de concesión para explotación de materiales de construcción No 1011-15 suscrito con INGEOMINAS

3. La Licencia ambiental que se considera en el presente concepto no ampara ningún otro tipo de obra, actividad, o material diferente a la explotación del yacimiento de mineral por el que fue hecha la solicitud razón por la cual deberán tramitar ante la Corporación la concesión de aguas para el proceso de beneficio del material extraído.

5. Los Titulares deben dar estricto cumplimiento al cronograma de actividades del proyecto minero propuesto para el primer año formulado en el estudio y para el resto de la vida útil del proyecto minero.

6. Los Titulares deben presentar anualmente a la Corporación Autónoma Regional de Boyacá, "CORPOBOYACA", informes de avance de los resultados de la gestión e implementación de las medidas de control ambiental contempladas en el Estudio de Impacto Ambiental dentro de los tres (3) primeros meses de cada año; el incumplimiento de esta medida será causal de suspensión de la viabilidad ambiental otorgada.

7. Los Titulares deben tener en cuenta las normas sobre seguridad de las labores mineras a cielo abierto, establecidas en el decreto 1335 de 1993, emanadas del Ministerio de Minas y Energía

8. Los Titulares serán responsable de los daños y perjuicios que se deriven del incumplimiento de las [illegible] de manejo contempladas en el Plan de Manejo Ambiental y las demás que se ocasionen durante el desarrollo del proyecto minero.

9. El Desarrollo Futuro de las actividades mineras esta sujeta a los criterios de ordenamiento ambientales, territoriales y planes de manejo especiales que se adelanten por parte de las entidades Nacionales, Departamentales y Municipales.

LUZ MARINA CAMPOS HERNANDEZ
NOTARIA SEGUNDA
TUNJA - BOYACA
14 NOV 2007
LA SUSCRITA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE TUNJA CERTIFICA QUE ESTA FOTOCOPIA FUE COMPARADA CON SU ORIGINAL Y ES AUTENTICA.



86R

República de Colombia
**Corporación Autónoma Regional de Boyacá**
Subdirección de Gestión Ambiental

CORPOBOYACA



10. Los Titulares deben informar por escrito a todo el personal involucrado en el proyecto las obligaciones establecidas por la Corporación, así como las definidas en el Plan de Manejo Ambiental.

11. Los Asesores Jurídicos de la Subdirección de Gestión Ambiental, deben enviar copia del Acto Administrativo que acoja el presente Concepto Técnico a la dirección minero energética de la secretaría agropecuaria y minera del departamento de Boyacá, quienes tomarán las acciones que consideren pertinentes.".

Que de acuerdo con el concepto técnico referido presentado para el proyecto de explotación de un yacimiento de materiales de construcción localizado en la Vereda Tras de Alto, jurisdicción del Municipio de Tunja, se ajusta a los requisitos estipulados en los términos de referencia, así como al objeto y contenido establecidos en los artículos 13 y 20 del Decreto 1220 del 21 de Abril de 2005, de la misma forma contiene información relevante y suficiente acerca de la identificación y calificación de los impactos ambientales, reúne los requisitos técnicos y ambientales exigidos para la explotación de materiales de construcción y contempla las medidas de prevención, control, manejo, mitigación y corrección de los impactos ambientales generados, por lo que se considera procedente otorgar la licencia ambiental solicitada.

Que el Decreto 1220 de 2005, faculta a las Corporaciones Autónomas Regionales, para otorgar o negar las licencias ambientales, de los proyectos, obras o actividades, que se ejecuten en el área de su jurisdicción, igualmente para la modificación, cesión, suspensión o revocatoria y cesación del tramite de la misma y ejercer el control y seguimiento de proyectos, obras o actividades sujetos a licencia ambiental.

Que conforme con el Artículo 9 del Decreto 1220 del 21 de Abril de 2005, CORPOBOYACA, es la autoridad ambiental competente para expedir la licencia ambiental para la explotación de un yacimiento de materiales de construcción localizado en la Vereda Tras del Alto, jurisdicción del Municipio de Tunja.

Que de conformidad a lo establecido en el numeral segundo, artículo segundo del Decreto 500 de 2006, que modificó el artículo 40 del Decreto 1220 de 2005, los proyectos, obras o actividades, que con anterioridad a la expedición del presente Decreto iniciaron todos los trámites tendientes a obtener la correspondiente Licencia Ambiental o el Establecimiento del Plan de Manejo Ambiental, exigido por la normatividad en ese momento vigente, continuarán su trámite de acuerdo con la misma y en caso de obtenerlos podrán adelantar y/o continuar el proyecto, obra o actividad.

Que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13 del Código de Minas, se declara de utilidad pública e interés social la industria minera en todas sus ramas y fases

Que los artículos 1° y 20 del Decreto 2201 de 2005, con respecto a la ejecución de proyectos considerados de utilidad pública e interés social, establecen lo siguiente.

*".....Artículo 1°. Los proyectos, obras o actividades considerados por el legislador de utilidad pública e interés social cuya ejecución corresponda a la Nación, podrán ser adelantados por esta en todo el territorio nacional, de manera directa o indirecta a través de cualquier modalidad contractual, previa la expedición de la respectiva licencia o del correspondiente instrumento administrativo de manejo y control ambiental por parte de la autoridad ambiental correspondiente.*

*Parágrafo. De igual manera, se podrán ejecutar los proyectos, obras o actividades que sean considerados de utilidad pública e interés social que no requieran de la obtención previa de licencias o demás instrumentos administrativos de manejo y control ambiental.*

*Artículo 2°. Los planes, planes básicos o esquemas de ordenamiento territorial de los municipios y distritos en ningún caso serán oponibles a la ejecución de proyectos, obras o actividades a los que se refiere el artículo primero del presente decreto...."*

Que no obstante establecerse en el Plan de Ordenamiento Territorial del municipio de Tunja, que el sector donde se proyecta la explotación minera, se clasifica como "...zona *Productora Agrícola Mecanizada, con áreas con suelos de mediana capacidad agrológica, caracterizadas por un relieve plano o moderadamente ondulado, con sensibilidad a la erosión, pero que pueden permitir una mecanización controlada o uso semi intensivo; con uso principal es la agricultura semimecanizada y uso prohibido para explotaciones mineras...*", la evaluación ambiental adelantada por el Grupo de Licencias y Permisos de la Subdirección de Gestión Ambiental, determina que el proyecto puede ser compatible con el uso del suelo, toda vez que la explotación



LA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE TUNJA
CERTIFICA QUE ESTA FOTOCOPIA FUE COMPARADA CON
SU ORIGINAL Y ES AUTENTICA

87R

no reviste una afectación grave al ecosistema, que no pueda ser mitigada implementando las medidas propuestas en el plan de manejo.

Que con respecto a las zonas restringidas para la minería, la Corte Constitucional en uno de los apartes de la sentencia C-339/02, establece lo siguiente:

*"...La Corte señaló en la Sentencia C-216 de 1993, que el establecimiento de zonas restringidas para la minería corresponde a un desarrollo de la función legislativa que permite condicionar las actividades mineras a la expedición de autorizaciones por parte de la autoridad ambiental competente o exigiendo la utilización de métodos de extracción de minerales que no afecten los aprovechamientos económicos de la superficie y sobre la base de que los mineros autorizados, deben garantizar su preservación y asumir responsabilidad real y efectiva frente a ellos.*

*Como lo hemos venido afirmando a lo largo de estas consideraciones, se trata esencialmente de reconocer la necesidad de contextualizar el tema del medio ambiente y el desarrollo sostenible con la ciencia económica. Consecuencia de lo anterior, es menester implementar desarrollos tecnológicos y acciones de gestión ambiental que permitan una explotación minera sin detrimento de la calidad de las áreas que por sus valores excepcionales para el patrimonio nacional a causa de sus características naturales, culturales o históricas, se reservan para el beneficio de los habitantes del país..."*

Por lo anterior, se considera procedente dar aplicación a lo establecido en los artículos 1° y 2° del Decreto 2201 de 2003, en virtud de la inoponibilidad de los planes y esquemas de ordenamiento territorial, frente a las actividades de utilidad pública e interés social, como es el caso de la minería y a que la evaluación del estudio ambiental presentado por el interesado, más lo evidenciado en la visita de campo, permiten establecer la viabilidad ambiental del proyecto minero y el bajo impacto que se va a generar en el sector donde se proyecta realizar la explotación de materiales de construcción, el cual es mitigable y recuperable, con la efectiva aplicación de las medidas de control y manejo ambiental propuestas en el Plan de Manejo Ambiental.

Que en virtud del numeral 9 del artículo 31 de la Ley 99 de 1993, la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE BOYACÁ – CORPOBOYACA -, es la autoridad competente en la jurisdicción de otorgar concesiones, permisos, autorizaciones y licencias ambientales requeridas por la ley para el uso, aprovechamiento o movilización de los recursos naturales renovables o para el desarrollo de actividades que afecten o puedan afectar el medio ambiente, y para el caso especifico en las actividades de exploración, explotación, beneficio, transporte, uso y depósito de los recursos naturales no renovables.

Que el artículo 60 de la Ley 99 de 1993 establece: "En la explotación minera a cielo abierto se exigirá la restauración o la sustitución morfológica y ambiental de todo el suelo intervenido con la explotación por cuenta del concesionario o beneficiario del título minero, quien la garantizara con una póliza de cumplimiento o garantía bancaria.

Que el Acuerdo No. 006 del 06 de Mayo de 2005 del Consejo Directivo de la CORPORACIÓN Autónoma Regional de Boyacá CORPOBOYACÁ, actualizado mediante la Resolución No. 0841 del 09 de Junio de 2006, fija las tarifas para el cobro de los servicios de evaluación y seguimiento de los proyectos que requieran licencia ambiental.

Que el Acuerdo 010 del 28 de Julio de 2003 del Consejo Directivo de CORPOBOYACA y la Resolución 741 del 29 de Julio de 2003 facultan al Subdirector de Gestión Ambiental para la expedición de este acto administrativo.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto,

LUZ MARINA CAMPO HERNANDEZ
Notaria Segunda
TUNJA - BOYACA
14 NOV 2007
LA PRESENTE FOTOCOPIA ES COPIA FIEL Y EXACTA TOMADA DE SU ORIGINAL Y ES AUTENTICA.

RESUELVE

**ARTICULO PRIMERO:** Otorgar Licencia Ambiental a los señores LUIS HERNANDO ACERO CUERVO y LIBARDO CALA GÓMEZ identificados con cédulas de ciudadanía No.6'759.985 y 6'758.791 respectivamente, ambas expedidas en Tunja – Boyacá, para el proyecto de explotación de un yacimiento de Materiales de construcción, localizado, en la vereda Tras del alto, del Municipio de Tunja, proyecto a desarrollarse dentro



88R

CORPOBOYACA

República de Colombia
**Corporación Autónoma Regional de Boyacá**
Subdirección de Gestión Ambiental

SGS



del área minera del contrato de concesión para explotación de materiales de construcción No 1011-15 suscrito con INGEOMINAS.

**ARTICULO SEGUNDO:** El término de duración de la presente Licencia Ambiental será el mismo del Contrato Unico de Concesión para la Exploración y Explotación de Minerales No 1011– 15 suscrito con la INGEOMINAS.

**ARTICULO TERCERO:** La Licencia Ambiental que se otorga no ampara ningún otro tipo de obra, actividad o material diferente a la explotación del yacimiento de mineral por el cual se hizo la solicitud.

**ARTICULO CUARTO:** Los interesados deben dar estricto cumplimiento al cronograma de actividades del proyecto minero propuesto para el primer año formulado en el plan de manejo ambiental, y para el resto de vida útil del proyecto.

**ARTICULO QUINTO:** Informar a los titulares mineros, que debe presentar dentro de los tres (3) primeros meses de cada año, informes de Cumplimiento Ambiental como resultados de la gestión e implementación de las medidas de control ambiental contempladas en el Estudio de Impacto Ambiental. El incumplimiento de esta medida será causal de suspensión de la Licencia Ambiental otorgada.

**ARTICULO SEXTO:** Informar a los titulares mineros, que debe dar cumplimiento a las normas sobre seguridad de las labores mineras a cielo abierto, establecidas en el Decreto 2222 de 1993, emanadas por el Ministerio de Minas y Energía.

**ARTICULO SEPTIMO:** El titular de la Licencia Ambiental será responsable de los daños y perjuicios que se deriven del incumplimiento de las medidas de manejo contempladas en el Plan de Manejo Ambiental y las demás que se ocasionen durante el desarrollo del proyecto minero.

**ARTICULO OCTAVO:** El desarrollo futuro de las actividades mineras esta sujeto a los criterios de ordenamiento minero-ambiental, territorial y planes de manejo especiales que se adelanten por parte de las entidades Nacionales, Departamentales y Municipales.

**ARTICULO NOVENO:** Los titulares de la Licencia Ambiental debe informar por escrito a todo el personal involucrado en el proyecto las obligaciones establecidas por la Corporación, así como las definidas en el Plan de Manejo Ambiental.

**ARTICULO DECIMO:** Los titulares de la Licencia Ambiental deberá cumplir de manera estricta con las medidas de prevención, mitigación, control, compensación, corrección, propuestas en el Estudio de Impacto Ambiental evaluado por esta Corporación.

**ARTICULO DECIMO PRIMERO:** En caso de detectarse durante el desarrollo del proyecto minero impactos y efectos ambientales no previstos, el interesado deberá informar de inmediato a CORPOBOYACA para que determine y ordene las medidas preventivas, correctivas y de manejo que considere necesarias sin perjuicios de las demás que deba adoptar para proteger el medio ambiente y los recursos naturales.

**ARTICULO DECIMO SEGUNDO:** La Licencia Ambiental otorgada queda sujeta al cumplimiento del Estudio de Impacto Ambiental, cuyo acatamiento y efectividad podrá ser objeto de seguimiento y control periódicos por parte de esta Corporación.

**ARTICULO DECIMO TERCERO:** La Corporación podrá suspender o revocar la licencia ambiental otorgada y adelantar el respectivo proceso sancionatorio en contra de la empresa titular de la misma, por el incumplimiento de las obligaciones, condiciones y demás medidas impuestas mediante la presente Resolución, la Ley y los reglamentos, previo agotamiento del procedimiento establecido en el artículo 31 del Decreto 1220 de 2005.

**ARTICULO DECIMO CUARTO:** La licencia ambiental que se otorga no ampara el aprovechamiento de ningún recurso natural renovable existente en la zona, ni la captura o extracción de especímenes de flora y fauna.

LUZ MARINA CAMPO HERNANDEZ
Notaria Segunda
14 NOV 2007
LA SUSCRITA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE TUNJA CERTIFICA QUE ESTA FOTOCOPIA FUE COMPARADA CON SU ORIGINAL Y ES AUTENTICA.



89 R

CORPOBOYACA

República de Colombia
**Corporación Autónoma Regional de Boyacá**
Subdirección de Gestión Ambiental

ISO 9001:2000 SGS

Continuación Resolución No 0947 de 09 NOV 2007 Página No. 8

**ARTICULO DECIMO QUINTO:** Informar a los titulares de la licencia ambiental que Corpoboyacá puede realizar el control y seguimiento a la actividad minera y cobrar la reliquidación de los derechos que se originen en concordancia con el Acuerdo 006 de 2005 de esta Corporación.

**ARTICULO DECIMO SEXTO:** Los interesados como titulares de la licencia ambiental, deberá cancelar la suma de CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE. ($497.270.oo), por concepto de seguimiento del primer año, de conformidad con lo establecido en el articulo segundo de la Resolución No. 0841 del 09 de Junio de 2006, que modifica el artículo decimotercero del Acuerdo No. 06 del 06 de Mayo de 2006 de esta Corporación. Suma que deberá ser cancelada en el momento de la notificación del presente acto administrativo, en la cuenta que para el efecto tiene la Corporación.

**ARTICULO DÉCIMO SEPTIMO:** Los titulares de la licencia ambiental debe adquirir una póliza de cumplimiento o garantía bancaria, a favor de esta Corporación, por valor de SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/C ($6.600.000.oo), con el fin de garantizar la restauración o la sustitución morfológica y ambiental de todo el suelo intervenido con la explotación, de conformidad a lo establecido en el articulo 60 de la Ley 99 de 1993; la cual debe adquirirse desde el momento en que quede ejecutoriada esta resolución, por el término por el cual se concedió la licencia y por dos años más.

**ARTICULO DÉCIMO OCTAVO:** Notifíquese la presente Resolución a los Señores LUIS HERNANDO ACERO CUERVO y LIBARDO CALA GÓMEZ identificados con cédulas de ciudadanía No.6'759.985 y 6'758.791 respectivamente, ambas expedidas en Tunja – Boyacá, en forma personal o a su delegado, y publíquese a su costa en el boletín oficial de esta Entidad, de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 634 del 26 de Mayo de 2006.

**ARTICULO DECIMO NOVENO:** Contra la presente Resolución procede el recurso de Reposición ante la Subdirectora de Gestión Ambiental CORPOBOYACA, el cual podrá ser presentado por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación personal de la misma y con el cumplimiento de los requisitos establecidos en los artículos 51 y 52 del Código Contencioso Administrativo.

**NOTIFIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

Luz Marina Campo Hernández
Notaria Segunda
TUNJA - BOYACA
14 NOV 2007
LA SUSCRITA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE TUNJA CERTIFICA QUE ESTA FOTOCOPIA FUE COMPARADA CON SU ORIGINAL Y ES AUTENTICA.

MERY PATRICIA CAMPUZANO PACHECO
Subdirectora de Gestión Ambiental

Proyectó: Jaime Q.
Revisó: Javier M.
Archivo: 150-32 OOLA-0013/07

NOV 13 NOV 2007
SE NOTIFICO Sr. Libardo Cala Gómez
C.C No. 6.758.791 Tunja
RECIBIO 0947 9 Nov/07
VISIBLE A FOLIO
EL NOTIFICADO
EL SECRETARIO

NOV 13 NOV 2007
SE NOTIFICO Sr. Luis Hernando Acero Cuervo
C.C No. 6.759.985 Tunja
RECIBIO 0947 9 Nov/07
VISIBLE A FOLIO
EL NOTIFICADO
EL SECRETARIO

Corpoboyacá
Región estratégica para la sostenibilidad

**Para consultar información a partir de un permiso:**
1. Seleccionar un tipo de expediente desde la opción Tipo Expediente.
2. Buscar ó seleccionar de la lista Expediente el expediente requerido.

**Para consultar información a partir de un solicitante:**
1. Seleccionar un tipo de documento desde la opción Tipo Documento.
2. Buscar ó seleccionar de la lista Solicitante el solicitante requerido.

La identificación se debe ingresar sin puntos ni comas y sin digito de verificación.

# REPORTE TRÁMITES GEOAMBIENTAL

**Fecha: Wednesday, February 14, 2024**
**Hora: 16:11:27**

| INFORMACIÓN GENERAL: | |
|---|---|
| **Nombre o razón social solicitante:** | LUIS HERNANDO |
| **Apellidos solicitante:** | ACERO CUERVO |
| **Número expediente:** | OOLA-00013-07 |
| **Estado trámite:** | Definida |
| **Tipo trámite:** | Licencias ambientales |
| **Municipio:** | TUNJA |
| **Vereda:** | TRAS DEL ALTO |

## ACTOS ADMINISTRATIVOS

**Total: 4**

| Código expediente | Número acto administrativo | Fecha acto administrativo | Tipo acto administrativo | Fecha notificación | Documento pdf |
|---|---|---|---|---|---|
| OOLA-00013-07 | Resolución: 2007-0947 | 09/11/2007 | Otorga | 13/11/2007 | Descargar Documento |
| OOLA-00013-07 | Resolución: 2022-1575 | 19/08/2022 | Autoriza cesión | 07/12/2022 | Descargar Documento |
| OOLA-00013-07 | Resolución: 2022-1575 | 19/08/2022 | Autoriza cesión | 07/12/2022 | Descargar Documento |
| OOLA-00013-07 | Auto: 2024-0041 | 17/01/2024 | Auto de Requerimientos | 29/01/2024 | Descargar Documento |

# *ANEXO 9: INFORMES DEL CONTRATISTA DE OBRA*

| | | |
|---|---|---|
| | **INFORME MENSUAL DE OBRA** | **FECHA**<br>**31/12/2025** |
| | **CONSORCIO TERMINACIÓN UMI** | **DICIEMBRE** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **OBJETO DEL CONTRATO** | CONSTRUCCION PARA LA TERMINACION DE LA REMODELACION Y AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACA. | | | | | |
| **CONTRATO DE OBRA** | 345 DE 2025 | | | | | |
| **CONTRATISTA** | CONSORCIO TERMIMACION UMI | | | | | |
| **CONTRATANTE** | E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA | | | | | |
| **LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO** | Tunja Avenida Universitaria No 51-60 | | | | | |
| **INTERVENTORÍA** | CONSORCIO INTERHOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | | | | | |
| **SUPERVISION** | SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA<br>VICTOR MANUEL SANCHEZ VARGAS | | | | | |
| **PLAZO** | DIEZ (10) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025. | | FECHA INICIO | 21/03/2025 | FECHA TERMINACION | 31/12/2025 |
| **VALOR TOTAL** | $ 6.167.353.887.00 | | | | | |
| **INFORME No:** | 9 | DEL | 1/12/2025 | AL | 31/11/2025 | |
| **ESTADO DEL TIEMPO** | Lluvia intermitente | TOTAL HORAS LLUVIA EN EL MES | | 12 | HORAS | |
| **PERSONAL** | 1 ingeniero director, 1 ingeniero residente, 1 profesional sst, 1 auxiliar sst, 1 auxiliar tecnico, 1 ingeniero de apoyo administrativo, 6 oficiales, 22 ayudantes, 1 almacenista, 1 maestro general de obra, 5 electricistas, 2 auxiliar electricista, 3 plomeros Y 45 contratistas. | | | | | |
| **EQUIPOS EN OBRA** | 1 Retroexcavadora, 1 volqueta doble troque. | | | | | |
| **HERRAMIENTA MENOR** | 8 pulidoreas de 4 1/2", 2 taladro demoledor electrico, 4 pulidoras de 9", 1 retro, 2 volquetas. | | | | | |
| **MATERIALES** | | | | | | |
| **Ingresa:** | Acero - Cemento uso general - Arena para concreto - Arena de peña - Gravilla - Laminas en Superboard - Materiales electricos - Granito - Cemento blanco, carpinteria de aluminio y pvc, vidrios, Puertas de aluminio, grama natural, material RCI. | | | | | |
| **Sale:** | Material producto de excavación y escombros. | | | | | |
| **CONTROL DE CALIDAD** | | | | | | |

Cada uno de los materiales que ingresan a obra cuentan cons su respectivo certificado de calidad, se hace seguimiento constante a los procesos constructivos, y se verifica que los procesos terminados cumplan a cabalidad los estandares de calidad requeridos por el contratante. Durante el periodo de este informe los materiales con mayor reelevancia en terminos de control y calidad que ingresan a obra son: Cemento de uso general y estructural, acero, Tuberia y accesorios EMT para la red electrica, estuco plastico, masilla, enchape ceramico, ventaneria y puertas de aluminio y pvc.





Fotografía 1 y 2. Control de calidad.

| | | |
|---|---|---|
| | **INFORME MENSUAL DE OBRA** | **FECHA**<br>**31/12/2025** |
| | **CONSORCIO TERMINACIÓN UMI** | **DICIEMBRE** |





Fotografía 3 y 4. seguimiento al proceso contructivo.

**SST**

Se realizan actividades con el personal, relacionadas con capacitaciones, ambientales, pausas activas, entrega de EPP, concientizacion del buen uso de dotacion, y de cuidado en la ejecucion de labores ejecutadas. Se enfatiza a los trabajadores sobre el cuidado en los trabajos en alturas, se realizan charlas permanentes sobre el correcto uso del arnés y el uso de las lineas de vida. Se realizan actividades de control de calidad en obra.





Fotografía 5 y 6. Capacitaciones y Charlas SST

**ACTIVIDADES EJECUTADAS EN ESTE PERIODO**

**SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISOS BASES Y ACABADOS**

Se avanza en el vaciado de media caña en los niveles 2 y 3 especialmente en zonas humedas, en los pisos 2 y 3 se avanza con el destroque y brillado de pisos, tanto en la tableta como en la media





Fotografía 7 y 8. Instalación de media caña.





Fotografía 9 y 10. Destroque y brillado de pisos.

| | INFORME MENSUAL DE OBRA | FECHA<br>31/12/2025 |
|---|---|---|
| | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | DICIEMBRE |

**SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CARPINTERIA METALICA Y DE MADERA**

Se da continuidad a la instalación de vetaneria de aluminio en el nivel 1 tanto en las fachadas como al interior, y en los pisos 2, 3 y 4 sobre la fachada occidental y sur, en el piso 3 se avanza con la instalación al interior de la UCI Pediatrica. En cuanto a la instalacion de puertas de aluminio se da continuidad a esta actividad en el piso 1 sobre toda el área, dejando instaladas tambien las chapas de cada uno de los elementos que lo requieren. Con relacion a la ventaneria nueva de pvc se concluye esta actividad en todos los nieles tanto en manteniemitno como en instalaciones nuevas.





Fotografía 11 y 12. Instalacio de ventaneria de aluminio.





Fotografía 13 y 14. Instalacion de puertas de aluminio.





Fotografía 15 y 16. Instalacion de ventanas de pvc.

**SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ENCHAPES**

Se avanza en la instalacion de enchape de pared y piso en los niveles 2, 3 y sotano, de forma paralela se hace instalación de perfil win en los esquineros de las zonas intervenidas.




Fotografía 17 y 18. Instalación de enchapes piso y pared.




Fotografía 19 y 20. Instalación de enchape.

**SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE RED DE DETECCION**

Se concluye la instalación del cable de la red de deteccion en el nivel 2, en los demas niveles esta actividad ya se finalizo a excepcion del sotano. Sobre los niveles 1, 3 y 4 se avanza con la instalacion de los aparatos como detectores y estaciones manuales sobre toda el área de los niveles ya mencionados.




Fotografía 21 y 22. Instalación de aparatos de deteccion





Fotografía 23 y 24. Instalación de aparatos de detección.

**CONSTRUCCION DE URBANISMO**

Se finaliza el vaciado de rampas y la base para la instalacion de acavado en los accesos principales, con relaciona la fachada se da continuidad al acabado sobre volumenes y planos en general.





Fotografía 33 y 34. Construcción de urbanismo.




Fotografía 35 y 36. Instalacion de prefabricados y filtros.

**ITEMS NO PREVISTOS**

Se avanza en actividades de la red de HVAC en el sotano y pisos 1, 2, 3 y 4, adisionalmente se concluye la instalacion de tuberia de aguas lluvias y residuales y la construccion de MH en ambas lineas, en relacion a actividades extras internas se continua con el enchape de pisos en material antideslizante en el nivel 2, se avanza en finaliza el vaciado de la via en pavimento rigido, la instalacion de puertas en vidrio templado y instalacion de prefabricados podo tactil guia y alerta, ademas los sardineles prefabricados de andenes y via.





Fotografía 37, 38 Y 39. Red de HVAC.





Fotografía 40, 41 y 42.Via en MR.




Fotografía 43 y 44.Instalacion de prefabricados.





Fotografía 45 y 46. Puertas.

| | | |
|---|---|---|
| | **INFORME MENSUAL DE OBRA** | **FECHA**<br>**31/12/2025** |
| | **CONSORCIO TERMINACIÓN UMI** | **DICIEMBRE** |

**SEGUIMIENTO A LA PROGRAMACIÓN**

Para el control y mejor seguimiento al desarrollo de la obra, se manejan 4 valores que enmarcan el seguimiento a la programación, la cual se divide en dos grupos, el primero referente al seguimeinto financiero, este valor es el resultado del % de avance de cada actividad según la programación inicial, la cual se construye en el software project, es importante aclarar que el % expresado como % programado no contempla que las actividades tienen mayor o menor rendimiento segun la etapa constructiva en la que se encuentran, este % distribuye el valor financiero de la actividad de manera uniforme en la duracion establecida en el programa inicial.

El otro grupo corresponde a la programación fisica, este % al contrario del % financiero expresa el avance fisico; asignando a cada actividad un % de importancia segun su duracion y su rendimiento, sin contemplar el valor financiero de la misma.

Contemplando lo anterior se presentan 4 valores, 1) % de avance financiero programado, 2) % de avance financiero ejecutado, 3) % de avance fisico programado y 4) % de avance fisico ejecutado.

**% PROGRAMADO 100%**

**% EJECUTADO 95%**

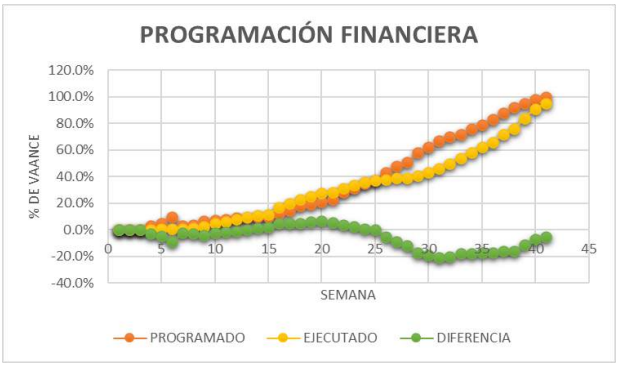



**GRAFICO DE CONTROL FINANCIERO**

**% PROGRAMADO 100%**

**% EJECUTADO 96%**

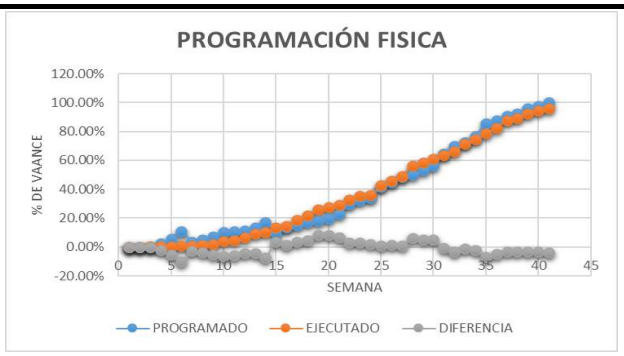



**GRAFICO DE CONTROL FISICO**

| | | |
|---|---|---|
| | **INFORME MENSUAL DE OBRA** | **FECHA**<br>**31/12/2025** |
| | **CONSORCIO TERMINACIÓN UMI** | **DICIEMBRE** |

## OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

Durante este periodo se da continuidad a la actividad de estuco en los pisos 1, 3 y 4, por otra parte se continua con la instalación de carpintería metálica en los niveles 1, 2, 3 y 4 y se adelanta el mantenimiento de la ventanearía en PVC en todos los niveles, en los pisos 2 y 3 se avanza con la instalación del cable FPLP, por otra parte se finaliza la red de distribución de gases medicinales en toda la torre. En lo referente a enchapes pisos y acabados se avanza en enchapes de pared y piso en los niveles 1, 2,3 y 4 de forma paralela se concluye el vaciado de media caña en el piso 1 y se continua esta actividad en el nivel 3 sobre hospitalización; de forma paralela se avanza con el destroqué y brillado de pisos en los niveles 1, 3 y 4.
En cuanto al frente de urbanismo se avanza en actividades de excavación manual, reemplazos en afirmado y construcción de la estructura de la vía, los andenes y el urbanismo, durante este mes se da continuidad a las actividades de red de HVAC en todos los espacios internos, sobre fachada oriental y en terraza, con relación a la red de alcantarillado se avanza en el reemplazo de esta. En otros frentes internos se avanza en la instalación de enchape de pisos en material antideslizante; se da inicio al vaciado de la vía en pavimento rígido y a la instalación de puertas de vidrio templado al interior del piso1, de forma adicional se lleva a cabo la instalación de prefabricados tipo sardinel y podo táctil guía y alerta.

Se cuenta y se reporta por parte de la empresa pagos y aportes a SS del personal, se verifica estado de afiliaciones. En el aspecto SST se hace entrega de EPP al personal, principalmente guantes de carnaza y de caucho para la manipulación de concretos y grano. Se realizan charlas de seguridad y salud en el trabajo en coordinación con todo el equipo de apoyo de seguridad y salud en el trabajo de la empresa. Teniendo en cuenta que el contrato contempla actividades en las cuales se realizara trabajo en alturas, se envía personal por administración a los respectivos cursos en cumplimiento de la normatividad vigente.

Durante el tiempo contemplado en este informe se llevan a cabo 3 comités de obra en los cuales el contratista reitera la necesidad hacia la entidad contratante para que la misma remita cualquier requerimiento que sea necesario en términos de preinstalaciones adicionales para cada servicio que prestara en la edificación y que no se encuentran contempladas en el contrato de referencia, esto con el fin de evaluar la posibilidad de ejecutarlos y en caso de poder llevarlos a cabo adelantarlos en la menor brevedad, con el objetivo de evitar reprocesos, entendiendo que se están ejecutando actividades de acabados.

Se reitera la dificultad en la consecución de materiales en la zona lo que ha obligado a que los mismos sean traídos de otros departamentos generando atrasos en el inicio de las actividades programadas, otro factor que no ha permitido el inicio a tiempo de las obras según la programación ha sido la escases de mano de obra local, lo que ha generado la necesidad de vincular personal de otros lugares por fuera del territorio.
Es importante mencionar que debido a la intervención en paralelo que está ejecutando la entidad contratante con un contratista diferente al consorcio terminación UMI, se han presentado cruces de actividades donde ha sido necesario suspender temporalmente el desarrollo de algunos procesos para que el otro contratista pueda avanzar y evitar reprocesos; de esta situación se ha dado alcance a la interventoría y a raíz de ello se llevó a cabo una mesa técnica para organizar un plan de trabajo conjunto que permita el avance debido del contrato, esto no significa que los retrasos suscitados por estos cruces se hallan subsanado.

## ESQUEMAS

| MEDIA CAÑA PISO 2 | HVAC PISO 1 |
|---|---|
|  |  |

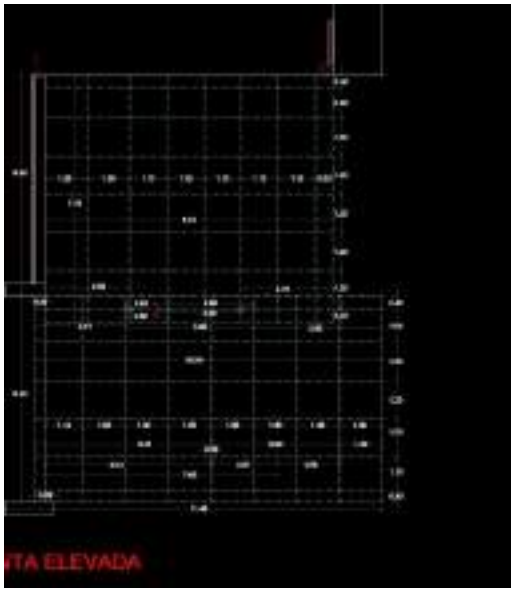
| | | |
|---|---|---|
| | **INFORME MENSUAL DE OBRA** | **FECHA**<br>**31/12/2025** |
| | **CONSORCIO TERMINACIÓN UMI** | **DICIEMBRE** |

| **HVAC PISO 2** | **MANTENIMIENTO E INSTALACIÓN DE VENTANERIA PVC** |
|---|---|






| **ESTRUCTURA METALICA** | |
|---|---|



| | |
|---|---|
| **OBRA:** | CONSTRUCCION PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ |
| **CONTRATISTA:** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI |
| **INTERVENTORIA:** | CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025 |
| **CONTRATO No. :** | 346 DE 2025 |
| **PRESENTADO POR:** | PROFESIONAL SST |
| **RESPONSABLE:** | |
| **CARGO:** | |
| **PERIODO:** | 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |

**Vista realización de la obra**



**Población Objeto del Programa.**

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG SST está orientado al personal, definido como personal Administrativo y personal Operativo, proveedores, contratistas y visitantes.

## 1. INGRESOS DURANTE EL PERIODO

Durante el periodo no se han se realizado ingresos por parte del CONSORCIO TERMINACION UMI, Tanto para los contratistas como para el personal de obra se les exige se realicen el examen médico laboral de ingreso por parte de la IPS y sean presentados al ingresar a laboral.

## 2. INDUCCIONES SG-SST Y AMBIENTAL

Al ingresar a laborar se le realiza lacorrespondiente inducción a cada trabajador socializándoles los respectivos protocolos, misión y visión del consorcio, responsabilidades por parte de los trabajadores, políticas, socialización de existencia de comités COPPAST y COCOLA, reglamento de higiene y seguridad y sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. también se les explica que, en caso de un accidente de trabajo, deben informar inmediatamente al jefe directo para brindarles la atención requerida, además, se les enfatiza sobre la importancia y obligatoriedad del uso adecuado de los elementos de protección personal EPP.

En cuanto al componente ambiental se les instruye sobre el manejo adecuado de residuos, la ubicación y uso correcto de los puntos ecológicos.

Durante el periodo no se registraron inducciones, ya que no se presentaron ingresos.

## 3. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Se mantiene control estricto en cuanto a la afiliación de todo el personal que ingresa a laborar, contratistas, proveedores y personal vinculado con el consorcio. Se da a conocer el pago de la seguridad social del personal en los anexos. Ver Anexo 1.

## 4. REGISTRO DE AUSENTISMO DICIEMBRE DE 2025

A continuación, se relaciona el análisis del ausentismo laboral durante el periodo identificando las principales causas asociadas a la no asistencia del personal.

| TOTAL | No. DE DIAS | ESTADO ACTUAL |
|---|---|---|
| Total, Ausentismos por accidentes | 0 | |

| | | |
|---|---|---|
| Total, Ausentismos por enfermedad general | 2 | |
| Total, Ausentismos por sanciones | 0 | |
| Total por causas injustificadas | 12 | |
| Total por permisos | 3 | |
| Total, días ausentismos en el periodo | 17 | |

***Tabla 1**. Ausentismo laboral durante el periodo*

## 5. REGISTRO DE PERMISOS Y CAUSAS DE AUSENTISMOS

Durante este periodo se presentaron 2 solicitudes de permisos personales por parte de los trabadores, 1 trabajador no se presentó a laborar por causa de enfermedad general, 7 por causas injustificadas y 0 por accidente laboral.

| NOMBRE | CAUSA | N° DÍAS |
|---|---|---|
| JUAN BERRIO | ENFERMEDAD GRAL | 2 |
| WILMER BARON | INJUSTIFICADO | 1 |
| DUBER BERNAL | INJUSTIFICADO | 5 |
| JONATAN DIAZ | INJUSTIFICADO | 1 |
| JAIRO VANEGAS | INJUSTIFICADO | 1 |
| CRISTIAN JIMENEZ | INJUSTIFICADO | 1 |
| HARRISON RIVERA | INJUSTIFICADO | 2 |
| JESUS RIVERA | INJUSTIFICADO | 1 |
| CRISTIAN FAGUA | PERMISO | 2 |
| WILMER BARON | PERMISO | 1 |

***Tabla 2**. Causas ausentismo laboral durante el periodo*

## 6. REGISTRO DE ENFERMEDAD LABORAL Y ACCIDENTES DE TRABAJO

En las diferentes reuniones de inicio de obra de ha sensibilizado y socializado, la inmediatez en informar de lo ocurrido al SST una vez ocurra un evento o suceso de accidente o incidentes de trabajo, igualmente se han indicado como mitigar mediante el uso de los EPP casos en incidentes fáciles de evitar, pero también el aplicarmedidas de seguridad en la fuente, individuo en el entorno, y medidas correctivas antesde iniciar las actividades diarias, durante el periodo no se registran accidentes laborales.

## 7. REGISTRÓ DE EXAMENES MEDICOS LABORALES

Con el fin de dar cumplimiento legal de acuerdo a la Resolución 2346 del 2017 del Ministerio de Protección “Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales”. El CONSORCIO TERMINACION UMI ha contratado los servicios médicos laborales de la IPS Asociación de servicios en salud ocupacional S.A.S ASSOC S.A.S donde se evidencia la realización de los exámenes de ingreso para el personal que llega a laborar. Los exámenes se pueden evidenciar en las carpetas de documentación de la persona.

Durante el periodo no se presentaron ingresos.

## 8. ENTREGA DOTACION Y DE ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL

Se realiza al iniciar labores la entrega de los elementos de protección personal como lo son:

- casco
- Guantes
- Protección auditiva
- Tapa bocas
- Gafas de protección

Luego de cumplirse el periodo de prueba se realiza la entrega de dotación a cada trabajador.

Ver Anexo 2. Entrega de EPP
Ver Anexo 3. Entrega de Dotación

## 9. PROCEDIMIENTO DE CAPACITACION, INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO –REUNIONES

Durante el periodo se realizaron capacitaciones dirigidas a todo el personal de obra, con enfoque a seguridad, bienestar laboral y pausas activas**.** A continuación, se relacionan las capacitaciones dictadas: Ver Anexo 4. Lista de asistencia a capacitaciones.

| No. | Tema | Fecha | No. De Asistentes | Responsable | Tiempo |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | Capacitación en prevención de accidentes de manos y manejo de herramientas manuales | 12/12/2025 | 38 | ARL/ RESPONSABLE SST | 1 HORA |
| **2.** | | | | | |
| **3.** | | | | | |

***Tabla 4****. Capacitaciones*

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad comprende un conjunto de acciones, procedimientos e intervenciones integrales orientadas a mejorar las condiciones de vida de los trabajadores, promoviendo hábitos saludables y el mantenimiento de un estado optimo de salud.

Dentro de este contexto, se han desarrollado las capacitaciones establecidas en el

programa anual de capacitaciones, cumpliendo con un 100% de las capacitaciones programadas para este periodo.

Durante el mes, se desarrollaron actividades como pausas activas y charlas preoperacionales de seguridad de 5 minutos.

## 10. MAQUINARIA EN OBRA DURANTE EL PERIODO

| MAQUINA Y/O EQUIPO | CANTIDAD |
|---|---|
| PULIDORA | 5 |
| TALADRO | 4 |
| ROTOMARTILLO | 3 |
| SIERRA ELECTRICA | 2 |
| VOLQUETA | 1 |
| MICARGADOR | 1 |
| VIBROCOMPACTADOR | 1 |

***Tabla 5**. Maquinaria y equipo*

Ver Anexo 5. Inspecciones preoperacionales

## 11. SEÑALIZACION

Se realiza la ubicación y señalización en áreas de intervención potencialmente peligrosas, con cintas de información de peligro, se realiza cerramiento en poli sombra blanca y superboard para el control del personal q ingresa y quienes transitan.

En las reuniones de inicio de obra se indica el respecto y aplicación de normas para el cumplimiento indicado mediante estas cintas de seguridad y advertencia.

## 12. ELEMENTOS PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS

En la obra se cuenta con dos camillas y dos botiquínes; para atención de accidentes o incidentes, además se cuenta con 1 kit antiderrames y extintores de 10 libras en cada piso. Estos elementos son inspeccionados mensualmente, con el fin de mantener un control estricto para su adecuado funcionamiento.

El personal SST se ha encargado de coordinar en forma pertinente la compra de epps, relacionando estas entregas al personal y registrados en los formatos de entregas en cumplimiento legal del Consorcio.

Ver Anexo 6. Inspecciones a equipos de emergencias

## 13. INSPECCION DE SEGURIDAD

Se han realizado inspecciones preoperacionales a diario de las herramientas que se usan, con el fin de garantizar su buen funcionamiento. También ser realizan inspecciones de orden y aseo en obra.

Se realizan reuniones para revisión de elementos de protección personal e individual del personal EPP, y de las herramientas y equipos utilizados en obra.

| EQUIPO | PERIODICIDAD |
|---|---|
| Inspección herramienta menor | Cuando se opere |
| Inspección escaleras tipo tijera | Diario |
| Inspección de línea de vida, arnés | Diario |
| Inspección eslingas | Diario |

***Tabla 6**. Periodicidad inspecciones herramientas y equipos*

Ver Anexo 5. Inspecciones preoperacionales

| DESCRIPCIÓN | PERIODICIDAD |
|---|---|
| Inspección locativa y de aseo | Mensual |
| Inspección ambiental | Mensual |
| Inspección EPP | Diario |
| Inspección Dotación | Mensual |

***Tabla 7**. Periodicidad inspecciones generales*

Ver Anexo 7. Inspecciones de EPP, inspecciones Ambientales, Inspección locativa y de aseo, inspección de dotación.

## 14. RETIROS DURANTE EL PERIODO

Durante el periodo se presenta 1 retiro.

Relación Personal retirado Consorcio Terminación UMI

| NOMBRE | FECHA DE RETIRO | CARGO |
|---|---|---|
| DUBER HERNANDO BERNAL | 12/12/2025 | AYUDANTE |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

***Tabla 8**. Retiros durante el periodo*

## 15. REUNIONES COPASST Y COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

### 15.1. REUNION DEL COPASST

Durante el mes de diciembre se llevó a cabo la reunión programada del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST, en la cual se abordaron temas como: normas de seguridad, higiene y prevención, de igual manera se socializó que durante el periodo no se realizaron llamados de atención por el incumplimiento de estas normas, evitando la ocurrencia de incidentes y accidentes de trabajo. Se cierra el año, de manera satisfactoria, llevando a cabo mes a mes las reuniones de este importante comité.

## 15.2 REUNION COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL

Durante el periodo no se realizó reunión del comité de convivencia laboral, ya que está programada para el siguiente año y no se presentaron casos que obligaran a realizarla

## 16. CONTRATISTAS

A continuación, se relaciona el personal contratista vinculado al proyecto durante el periodo:

| NOMBRE DEL TRABAJADOR | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | ESTADO |
|---|---|---|
| RONALD ALFONSO TASCON OLARTE | 1.017.123.292 | ACTIVO |
| YONATAN ANDRES GARCIA RODAS | 1.020.442.232 | ACTIVO |
| DAVID FERNANDO CORDOBA | 1.006.449.333 | ACTIVO |
| ABELARDO BEDOYA CORREA | 1.040.321.796 | ACTIVO |
| EFREN GOMEZ DIAZ | 1.061.809 | ACTIVO |
| EDWIN ESTRADA | 8.127.763 | ACTIVO |

***Tabla 9**. Personal contratista SOLAIRS*

| NOMBRE DEL TRABAJADOR | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | ESTADO |
|---|---|---|
| AIXOR IVAN GARCIA SIERRA | 1.103.095.665 | ACTIVO |
| AMIR ALFONSO BALETA SIERRA | 1.104.010.264 | ACTIVO |
| ANGIE LORENA CELY MARIÑO | 1.057.573.352 | ACTIVO |
| DAVID ANDRES GONZALEZ AYALA | 1.049.653.660 | ACTIVO |
| JOSE REYNALDO AVILA PORTES | 80.259.906 | ACTIVO |

***Tabla 10**. Personal contratista Ventanar*

## SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

### 1. SERVICIOS DE HIGIENE

### DISPOSICIÓN DE RESIDUOS APROVECHABLES, NO APROVECHABLES

Se dispone de un área destinada al acopio de residuos ubicada en el campamento de obra (punto de acopio principal) además, se han dispuesto varios puntos de acopio en diferentes zonas de la obra equipados con canecas debidamente identificadas con los colores que exige la normatividad y con el respectivo rotulo.





### SERVICIOS SANITARIOS

Se disponen de 4 baterías sanitarias para hombres y dos para mujeres. A Estas baterías se les realiza limpieza y desinfección diariamente para mitigar riesgos biológicos.

## MANEJO DE RCD (RESIDUOS DE CONTRUCCIÓN Y DEMOLICÍON)

Con el objetivo de mantener orden y aseo, además de garantizar la seguridad en la obra, estos residuos son extraídos inmediatamente después de generarse.

Los RCD se disponen en un predio privado, con autorización del propietario, donde no se afecta el medio ambiente, cuerpos de agua ni al vecindario. Se cuenta con carta de autorización por parte del dueño del predio y es emitida cada vez que se realiza la disposición. Estas cartas se encuentran archivadas en la carpeta de Gestión Ambiental.

| FORMULARIO RH1 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GENERACIÓN DE RESIDUOS | | | | | | | |
| CONSORCIO TERMINACION UMI | | | | | | | |
| MES: | | | DICIEMBRE | | AÑO: | | 2025 |
| **Fecha** | **Actividad que generó el residuo** | **Tipo de residuo generado** | **Clasificación (Aprovechable / No aprovechable /** | **Cantidad estimada (Kg, m³, unidades)** | **Ubicación de almacenamiento temporal** | **Gestor o disposición final** | **Observaciones** |
| 12/12/2025 | VARIOS | BASURA OBRA | NO APROVECHABLE | 8 KG | PUNTO ECOLOGICO | URBASER | |
| 15/12/2025 | VARIOS | BASURA OBRA | NO APROVECHABLE | 4 KG | PUNTO ECOLOGICO | URBASER | |
| 18/12/2025 | VARIOS | BASURA OBRA | NO APROVECHABLE | 4 KG | PUNTO ECOLOGICO | URBASER | |
| 26/12/2025 | VARIOS | BASURA OBRA | NO APROVECHABLE | 12 KG | PUNTO ECOLOGICO | URBASER | |

***Tabla 14**. Formulario RH1*

Durante el periodo no se realizó disposición final de RCD, por tal motivo, no se genera certificado de autorización de disposición RCD

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Esta coordinación se ha caracterizado por gestionar y hacer cumplir las diferentes normas legales existentes en cuanto al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, realizandovarias reuniones de inicio de obra en las cuales se ha indica muy puntualmente al personal evitar accidentes e incidentes de trabajo.

| |
|---|
| **Informe presentado por:**<br><br>PROFESIONAL SST |
| **Fecha: DICIEMBRE DE 2025** |

# *Anexo 9.1*
# *Certificados de Calidad*

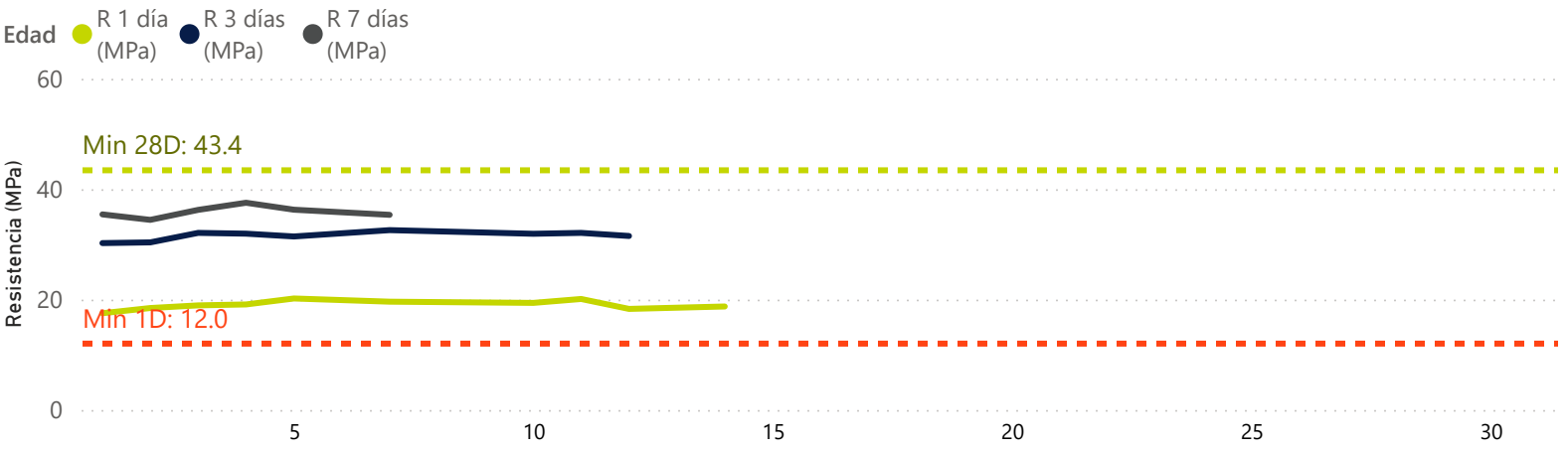
# Reporte de calidad

1/12/2025 | 31/12/2025 | Planta Sogamoso | Cemento Estructural Max

## PARÁMETROS FÍSICOS

| Blaine | Retenido 325 | Fraguado inicial | Fraguado final |
|---|---|---|---|
| 4787 cm2/g | 1.4 % | 115 min | 185 min |

| Resistencia 1 día | Resistencia 3 días | Resistencia 7 días | Resistencia 28 días |
|---|---|---|---|
| 19.0 MPa | 31.6 MPa | 35.9 MPa | (Blank) MPa |




* Este cemento cumple con la especificación de la ficha técnica Argos para cemento Estructural Max.

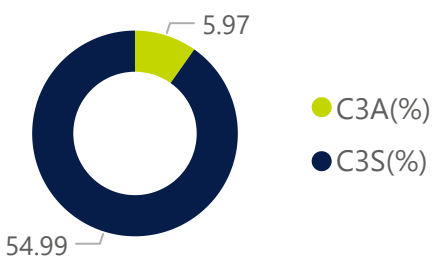
* Los resultados expresados han sido obtenidos aplicando los ensayos normalizados en la Norma Técnica Colombiana vigentes a la fecha de emisión.

## OTROS PARÁMETROS FÍSICO

| Densidad NTC 221 | Contenido de Aire NTC 224 | Expansión en autoclave NTC 107 | Expansión barras de mortero NTC 4927 |
|---|---|---|---|
| NO HAY INFORMACIÓN | NO HAY INFORMACIÓN | NO HAY INFORMACIÓN | NO HAY INFORMACIÓN |

## PARÁMETROS QUÍMICOS

Fases minerológicas (Bogué)




| SiO2 | Al2O3 | Fe2O3 | CaO |
|---|---|---|---|
| 20.68 % | 4.79 % | 3.30 % | 59.39 % |

| SO3 | Perdidas por ignición | Equivalente alcalino |
|---|---|---|
| 3.15 % | 5.57 % | 0.61 % |

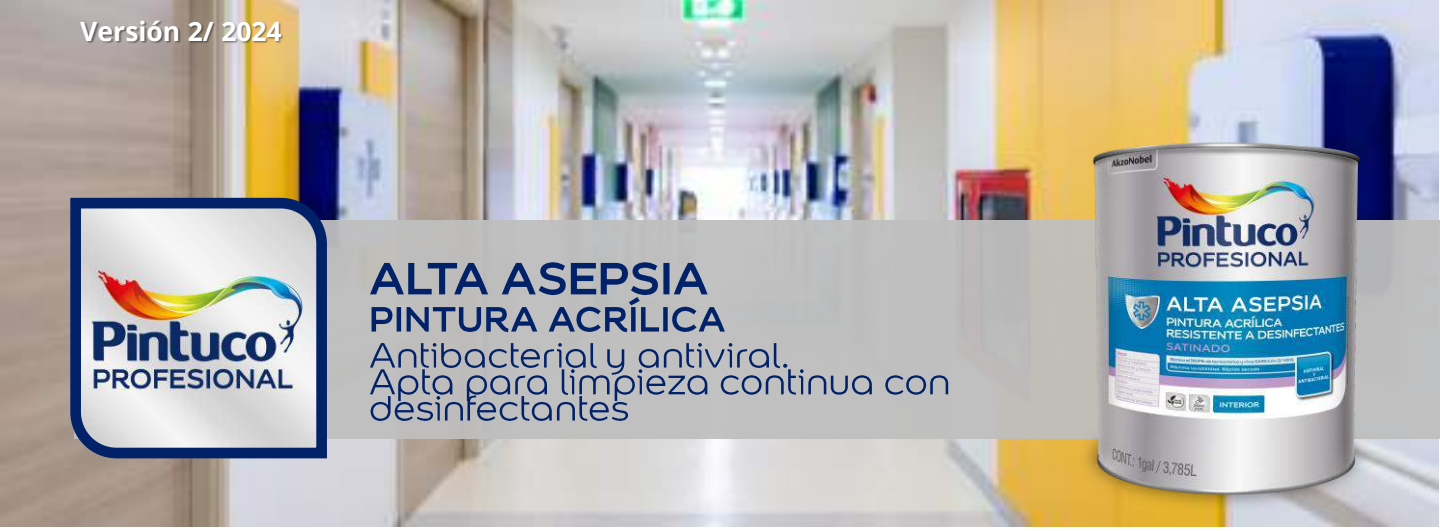
## RESUMEN

| Fecha | Blaine (cm2/g) NTC 33 | Retenido 325 (%) NTC 294 | FI (Min) NTC 118 | FF (Min) NTC 118 | R1 día (MPa) NTC 220 | R3 días (MPa) NTC 220 | R7 días (MPa) NTC 220 | R28 días (MPa) NTC 220 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1/12/2025 | 5072 | 1.3 | 111 | 180 | 17.5 | 30.2 | 35.4 | |
| 2/12/2025 | 4942 | 1.4 | 112 | 180 | 18.5 | 30.3 | 34.4 | |
| 3/12/2025 | 4966 | 1.0 | 112 | 180 | 18.9 | 32.1 | 36.2 | |
| 4/12/2025 | 4699 | 1.3 | 122 | 190 | 19.1 | 31.9 | 37.5 | |
| 5/12/2025 | 4694 | 1.4 | 122 | 190 | 20.2 | 31.4 | 36.3 | |
| 7/12/2025 | 4707 | 1.3 | 114 | 180 | 19.6 | 32.6 | 35.3 | |
| 10/12/2025 | 4599 | 1.5 | 112 | 190 | 19.4 | 31.9 | | |
| 11/12/2025 | 4679 | 1.5 | 117 | 190 | 20.1 | 32.1 | | |
| 12/12/2025 | 4783 | 1.8 | 117 | 190 | 18.3 | 31.5 | | |
| 14/12/2025 | 4725 | 1.7 | 112 | 180 | 18.7 | | | |

* Los resultados en este informe se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones de los materiales ensayados.

* Los resultados expresados han sido obtenidos aplicando los ensayos normalizados en la Norma Técnica Colombiana vigentes a la fecha de emisión.

* Las especificaciones del Cemento Estructural Max cumplen con los valores de la Norma Técnica Colombiana NTC 121 (Tipo ART) y la Norma ASTM C1157 (Type HE).




# ALTA ASEPSIA
## PINTURA ACRÍLICA
Antibacterial y antiviral.
Apta para limpieza continua con desinfectantes

## DESCRIPCIÓN

Recubrimiento acrílico, biocida y de alta resistencia, de uso interior y exterior, formulada para ambientes que requieran lavado y desinfección moderada y un alto nivel de higiene, por su bajo olor fácil aplicación y rápido secado es ideal para lugares que requieran poner rápidamente en uso. Pintura Acrílica Alta Asepsia, tiene excelente resistencia a la mugre, alta resistencia a la fricción y está formulada con un potente bactericida que reduce en un 99.9% la formación de colonias de hongos y bacterias sobre las superficies pintadas y antivitral que elimina el SARS-CoV 2 causante del Covid 19 y y el H1N1

## USOS

Por su excelente acabado, gran lavabilidad, resistencia a la humedad y al vapor de agua, se recomienda para la protección y mantenimiento de cielos y muros en zonas que requieran condiciones de alta asepsia y lavados frecuentes como: hospitales, colegios, centros comerciales, hoteles, veterinarias, farmacias, laboratorios, consultorios médicos y odontológicos, cocinas y plantas de producción de alimentos, zonas comunes, salas de belleza, clínicas de estética y gimnasios.

Por su bajo olor y bajo contenido de VOC, es ideal para aquellos ambientes donde los factores de limpieza y calidad del aire son importantes, donde haya personas sensibles a los olores como niños y personas de la tercera edad o personas con problemas respiratorios como bronquitis, asma o alergias.

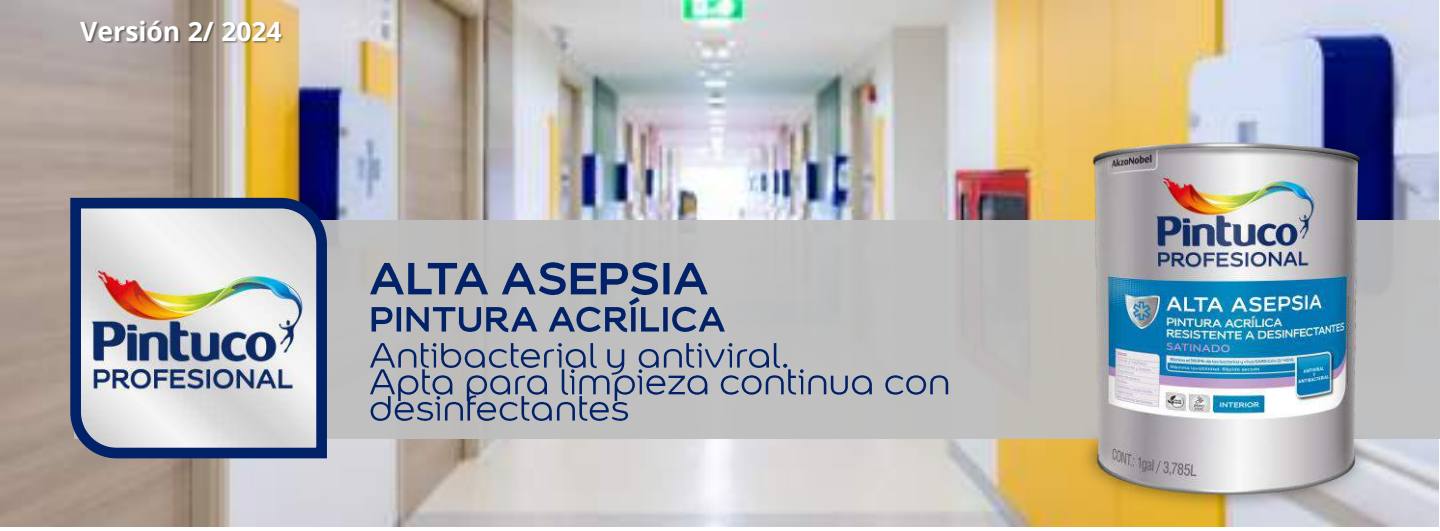
## CUMPLIMIENTO DE NORMAS

- ✓ NTC – 1335 Tipo 1
- ✓ JIS Z 2801:2010“Antibacterial Activity And Efficacy”
- ✓ ASTM D5590-00 “Standard Test Method for Determining the Resistance of Paints Films and Related Coating to Fungal Defacement by Accelerated Four Week Agar Plate Assay”
- ✓ LEED 2009 VOC - Materiales de baja emisión / pinturas y recubrimientos.
- ✓ LEED V4 Emisiones y VOC ✓ LEED V4.1 Emisiones y VOC
- ✓ WELL / VOC Reduction. ✓ LIVING BUILDING CHALLENGE / Imperative 4.0 ✓ CASA COLOMBIA / Uso eficiente de materiales/ Priorización de productos con atributos múltiples de sostenibilidad.
- ✓ Cumple con el contenido de VOC según el SCAQMD Rule 1113 y Carb 2007 Suggested Control Measure for Architectural Coatings.
- ✓ Alta Asepsia cumple con el Text de emisiones del California Department of Public Health (CDPH) Standard Method V1.2-2017

## VENTAJAS Y BENEFICIOS

- ✓ Biocida.
- ✓ Antibacterial activo que inhibe el desarrollo del 99.9% de hongos y bacterias.
- ✓ Bajo olor.
- ✓ Cero VOC.
- ✓ Rápido secado.

INDUSTRIA COLOMBIANA
Calle 19A #43B – 41 / PBX: (604) 384 8484
E-mail: contacto@pintuco.com
www.pintuco.com / Medellín, Colombia




# ALTA ASEPSIA
## PINTURA ACRÍLICA
Antibacterial y antiviral.
Apta para limpieza continua con desinfectantes

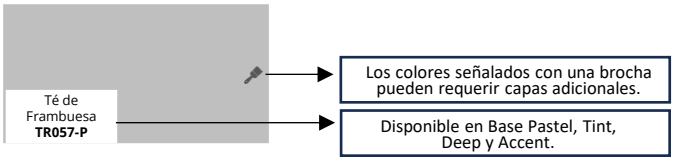
- ✓ Pintura libre de plomo y cromo.
- ✓ Resistente a humedad, vapor de agua, manchas, grasas, formación de hongos y lavado con químicos como hipoclorito y jabones de yodo.
- ✓ Excelente adherencia, alta lavabilidad y fácil limpieza.
- ✓ Excelente durabilidad y retención del color.
- ✓ Producto base agua, amigable con el usuario y el medio ambiente.

## PRESENTACIONES



Galón Caneca 5 Gal

## COLORES




* Esta imagen hace referencia a la carta de colores Pintuco, Pintura Acrílica Alta Asepsia se puede tinturar a más de 5.000 colores de la carta de colores Pintuco

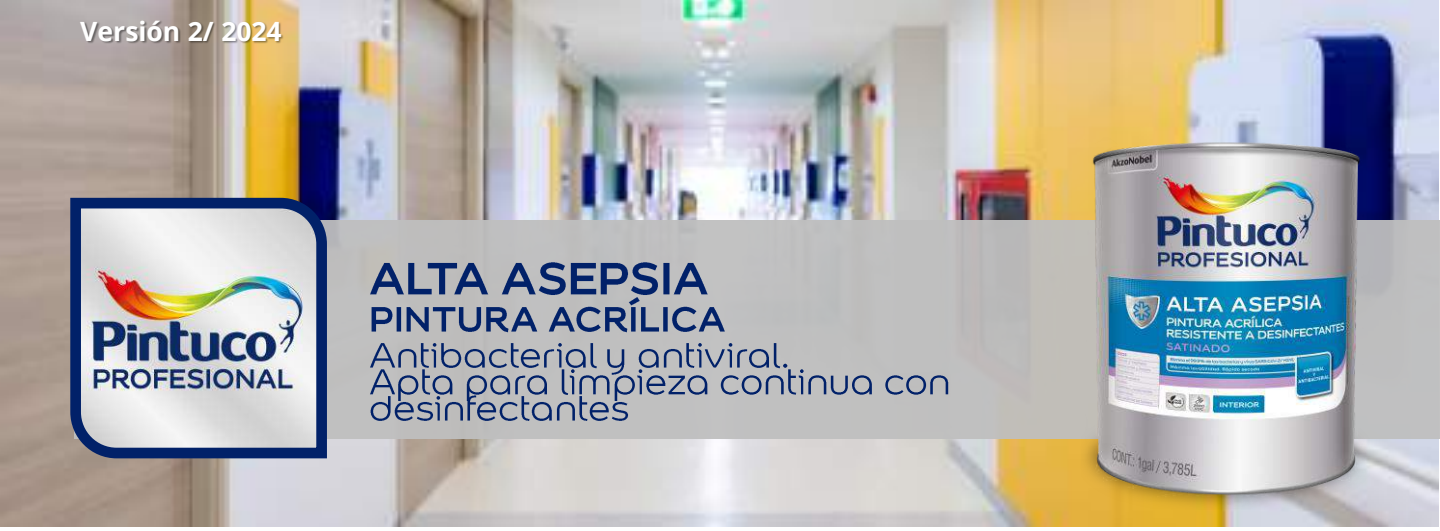
## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| PROPIEDAD (METÓDO) | VALOR | | UNIDADES |
|---|---|---|---|
| **Brillo Especula 60°** | 20 | 30 | UB |
| **Clasificación según UB** | Semi Mate | | |
| **Viscosidad 25°C ASTM D562** | 75 – 85 | | KU |
| **Densidad ASTM D1475** | 4.5 *Según color | 4.7 | Kg/gal |
| **PH** | 8.5 | 9.5 | PH |
| **Solidos por volumen** | 32 +/- 2 | | % |
| **TIEMPO DE SECADO** | | | |
| **Secamiento al tacto** | 20 – 30 | | min |
| **Secamiento entre manos** | 2 – 3 | | H |
| **Secamiento total** | 28 | | Días |
| **Contenido de VOC** | < 5 gr/lt | | G/L |
| **RENDIMIENTO APROXIMADO** | | | |
| **TIPO DE SUPERFICIES** | **RENDIMIENTO APROXIMADO** | | |
| Estuco Profesional® Interior y exterior Pintuco® | 20-25 m²/gal a 2 manos | | |

*** El rendimiento práctico puede variar dependiendo de la calidad y el tipo de sustrato, las condiciones atmosféricas y la experiencia del aplicador.**

*Los métodos utilizados para evaluar las propiedades registradas en esta ficha técnica son definidos con base en normas estándar. Si requiere consultarlos favor comunicarse con el área de calidad Pintuco. **Los valores mostrados son típicos del producto y pueden presentar variaciones. El desempeño en obra dependerá de los métodos de aplicación y las condiciones del sitio de obra.

INDUSTRIA COLOMBIANA
Calle 19A #43B – 41 / PBX: (604) 384 8484
E-mail: contacto@pintuco.com
www.pintuco.com / Medellín, Colombia




# ALTA ASEPSIA
## PINTURA ACRÍLICA
Antibacterial y antiviral.
Apta para limpieza continua con desinfectantes

## INSTRUCCIONES DE USO

**1. PREPARACIÓN DE LA SUPERFICIE A PINTAR** Antes de aplicar verifique que la superficie esté seca y libre de polvo, mugre, grasa y pintura deteriorada. Las pinturas deterioradas deben ser eliminadas mecánicamente. Se deben resanar grietas, agujeros y otros defectos que puedan afectar el acabado con Pintuco® Sellador Acrílico y Revomastic® y/o Estuco Profesional® Interior y Exterior.

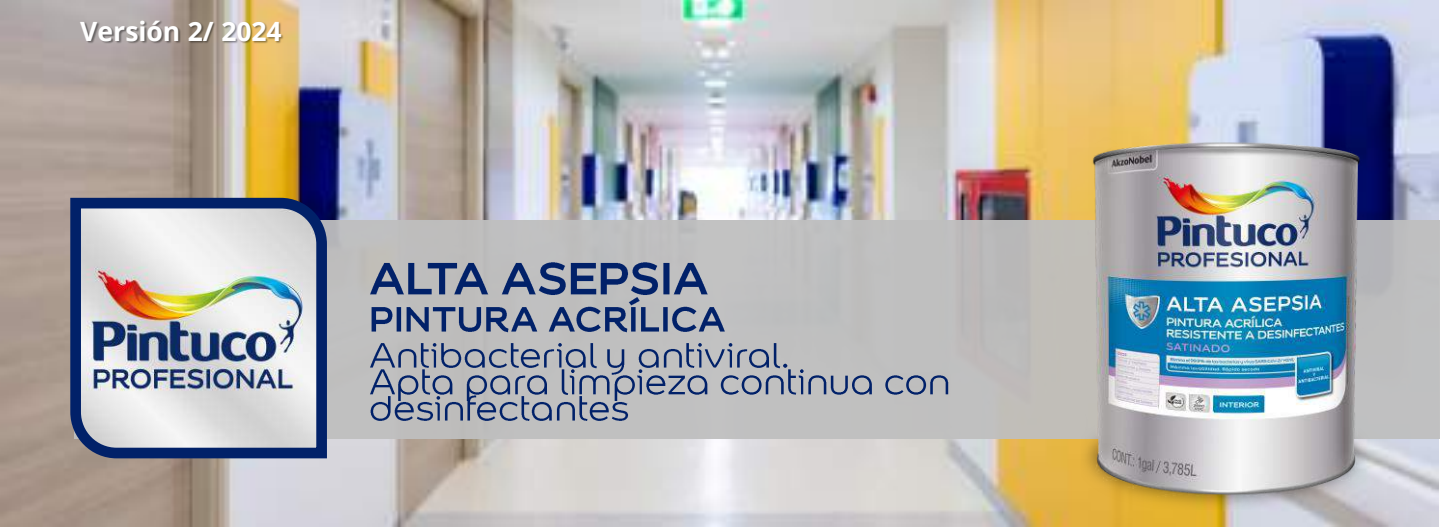
En superficies muy alcalinas (pH superior a 10) se recomienda aplicar 1 mano de Sellomax®. Si se aplica directamente sobre superficies rugosas, el brillo es inferior que si se aplica sobre superficies estucadas. En repinte sobre pinturas brillantes, se debe lijar antes de aplicar el producto. Se debe aplicar cuando la temperatura ambiental sea mayor a 5°C y la temperatura de las superficies menores a 25°C. Para superficies de alta asepsia conforme al artículo 446 de 1996 y su actualización, estas superficies deberán ser de superficie continua, lisa, impermeable, lavable y resistente a procesos de desinfección profundos para garantizar la asepsia total, en este caso la superficie se deberá tratar de la siguiente manera.

**2. MORTEROS INESTABLES CON POCA COHESIÓN (ARENOSOS**) Aplicar con rodillo una mano de Acrolatex® 50 diluido 1 parte de Acrolatex® 50 por 2 partes de agua. A las 24 horas afinar la superficie con Estuco Acrílico Exterior Doble Protección, esta nivelación disminuye la posibilidad de anclaje de microorganismos sobre la superficie y facilita el proceso de limpieza y desinfección. Estos productos son resistentes al agua, proveen excelente adherencia a la pintura y mejoran el desempeño del producto. Por último, aplicar de 2 a 3 manos de Pintura Acrílica Alta Asepsia.

**3. ESTUCOS EN POLVO O BASE YESO** Sobre este tipo de superficies con estucos tradicionales que no proveen adherencia para la pintura se debe aplicar una mano de Intervinil® Pro 400 diluida al 40% con agua, una vez seca la pintura se debe aplicar una a dos manos de Estuco Acrílico Exterior Doble Protección y luego proceder con la aplicación de la Pintura Acrílica Alta Asepsia.

**4. PREPARACIÓN DEL PRODUCTO Y APLICACIÓN** Mezclar Pintura Acrílica Alta Asepsia en su envase original con una espátula limpia hasta obtener una consistencia uniforme. Se debe usar un 10% de agua limpia como diluyente, aplique de dos a 3 manos de Pintura Acrílica Alta Asepsia, dejando mínimo 2 horas como secado entre manos, para repinte puede aplicar de una a dos manos de pintura. Después de 5 días puede iniciar procesos de limpieza con paño de algodón y jabón suave, al día 14 puede realizar la asepsia de manera convencional.

INDUSTRIA COLOMBIANA
Calle 19A #43B – 41 / PBX: (604) 384 8484
E-mail: contacto@pintuco.com
www.pintuco.com / Medellín, Colombia




# ALTA ASEPSIA
## PINTURA ACRÍLICA
Antibacterial y antiviral.
Apta para limpieza continua con desinfectantes

## PRECAUCIONES

- ✓ No exceda el 10% de dilución con agua limpia, si lo hace se puede perjudicar el cubrimiento.
- ✓ Algunos colores pueden ser sensibles al hipoclorito.
- ✓ La pintura no resiste inmersión.
- ✓ Para aplicar la Pintura Acrílica Alta Asepsia sobre superficies brillantes deberá lijar la superficie para eliminar el brillo. No aplicar sobre superficie de cerámica o metálicas.

## PRODUCTOS

✓ Imprimax®.
✓ Intervinil® Pro 400.

## ESTABILIDAD DEL PRODUCTO

La estabilidad del producto en el envase es de 36 meses contados a partir de la fecha de fabricación indicada en el código de barras. Una vez abierto el envase, el producto debe ser utilizado en el menor tiempo posible siguiendo las recomendaciones de almacenamiento para evitar la formación de natas. Si después de utilizar el producto, queda contenido para su posterior uso, re envase el sobrante en un recipiente limpio y sin cámara de aire para conservar sus propiedades de almacenamiento.

## RECOMENDACIÓN DE SEGURIDAD

Para mayor seguridad consulte la ficha de seguridad del producto

## RECOMENDACIONES DE ALMACENAMIENTO

Almacene el producto en el recipiente original cerrado, en un lugar bajo techo, seco y alejado de fuentes de calor.
• Galón: 5 planchas x 36 unidades + 1 Plancha de 20 unidades = 200 unidades x estiba.
• Caneca: 3 planchas x 12 unidades = 36 Unidades x estiba.

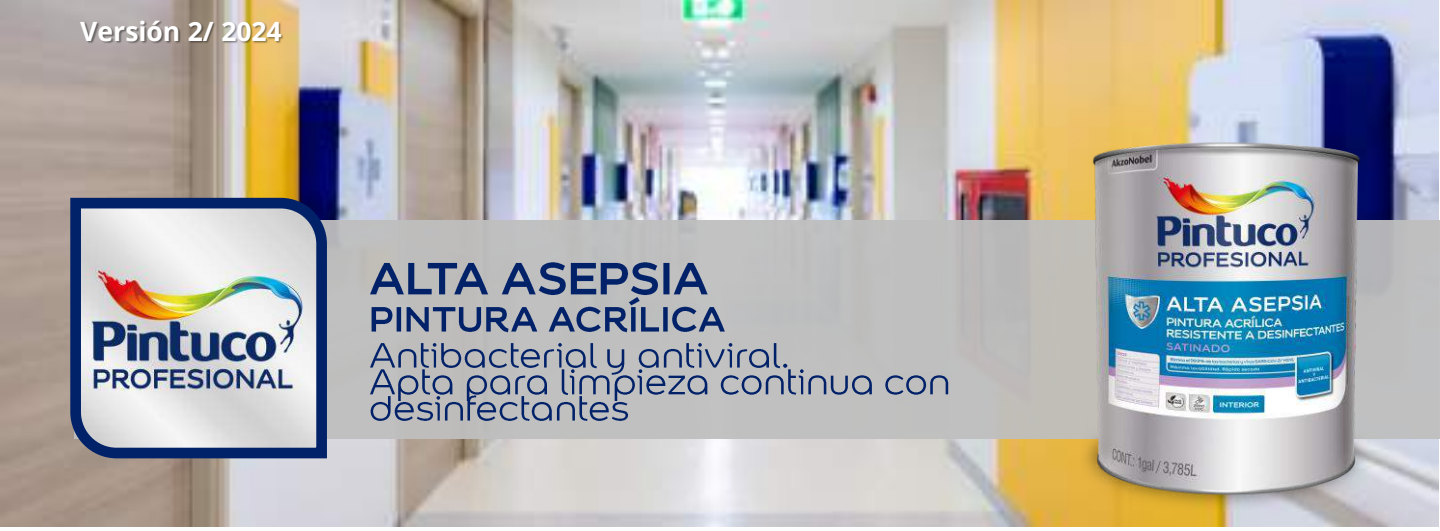
## INFORMACIÓN Y ASESORÍA

Para mayor información deberá verificar ficha técnica, hoja de seguridad y/o recomendaciones de servicio técnico. Esta información no constituye garantía expresa o implícita. Las propiedades, beneficios y durabilidad son definidos con base en normas estándar, conocimiento y/o experiencia de Pintuco ® .

## NOTAS LEGALES

“Nota Legal. La información contenida en esta ficha no constituye garantía expresa o implícita sobre la comercialización, idoneidad y aptitud para un propósito particular, ni sobre el comportamiento del producto si no se cumplen las condiciones de uso, preparación de superficie, aplicación, almacenamiento, mantenimiento, manipulación y eliminación. Las propiedades, beneficios y durabilidad informados son definidos con base en normas estándar y a nuestro conocimiento y/o a la experiencia, sin embargo, podrán variar según las condiciones reales de uso y factores externos, y no

INDUSTRIA COLOMBIANA
Calle 19A #43B – 41 / PBX: (604) 384 8484
E-mail: contacto@pintuco.com
www.pintuco.com / Medellín, Colombia




eximen al Cliente/Aplicador del examen propio y la verificación si el producto es apropiado o no para el uso/fin previsto.

En caso de que el producto sea defectuoso, a discreción, se podrá reparar o reemplazar por otro producto, siempre y cuando los defectos sean concernientes a su fabricación y se encuentren debidamente comprobados, cualquier compensación no excederá el valor del producto. La presente prevalece sobre demás declaraciones escritas o verbales.

No aplicará la garantía, y por ende no se acepta responsabilidad directa o indirecta por PINTUCO®, cuando ocurra, entre otros, los siguientes: Fuerza mayor o caso fortuito; usos o procesos no especificados en ficha técnica; uso indebido del sistema de color; mezcla de otros productos no recomendados; intervención de reparación por un tercero no autorizado; el empaque o la caja se encuentre rayada, con golpes o con otra forma de maltrato; “Productos exclusivos o bajo pedido” que son fabricados específicamente para el cliente, excepto que exista otro acuerdo establecido entre las partes; el producto es obsoleto, inactivo o descontinuado; la descripción del producto incluya la leyenda "DEFECTO EN ENVASE, VENCIDO, DESCONTINUADO Y/O GELADO“.

El plazo de estabilidad del producto venza luego de la fecha de compra; o no se autorice la visita de servicio técnico. El plazo de estabilidad del producto venza luego de la fecha de compra; o no se autorice la visita de servicio técnico. Siempre deberá verificarse la etiqueta, ficha técnica y hoja de seguridad donde se amplía la información de este, igualmente se recomienda consultar previamente con al área de servicio técnico. Pintuco Colombia S.A.S. se reserva el derecho de modificar esta literatura técnica sin previo aviso. Para conocer mayor información acerca de nuestros productos puede comunicarse a la línea de servicio al cliente al 018000111247 y visitar nuestra página web www.pintuco.com

## CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y CERTIFICADOS

| | | |
|---|---|---|
| icontec ISO 9001 | icontec ISO 14001 | icontec ISO 45001 |
| SC101-1 | CO-SA069-1 | CO-OS038-1 |
| Sistema de gestión de calidad | Sistema de gestión ambiental | Sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo |

INDUSTRIA COLOMBIANA
Calle 19A #43B – 41 / PBX: (604) 384 8484
E-mail: contacto@pintuco.com
www.pintuco.com / Medellín, Colombia




# VINILUX 2 EN 1

## Pintura Lavable - Uso interior

### DESCRIPCIÓN

Vinilux® 2en1 es una pintura base agua, lavable, rendidora y de buen cubrimiento. Recomendada como acabado final o para dar primeras manos en ambientes interiores. Producto formulado sin plomo ni cromo.

### USOS

Recomendada para superficies en ambientes interiores como salas, comedores y alcobas. Recomendada como acabado final o para dar primeras manos en ambientes interiores.

### VENTAJAS Y BENEFICIOS

- ✓ Lavable
- ✓ Rendidora
- ✓ Buena adherencia
- ✓ Buen cubrimiento
- ✓ Bajo salpique
- ✓ Buena nivelación
- ✓ Rápido secado
- ✓ Formulada sin plomo ni cromo

### COLORES

Disponible en 6 colores.

### ACABADO

Mate.

**INDUSTRIA COLOMBIANA**
**Calle 19 A No. 43B-41 / PBX: 384 84 84**
**Email: contacto@pintuco.com**
**www.ico.com.co /Medellín Colombia**

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| Propiedad | Valor | Unidad | Método de medición |
|---|---|---|---|
| Brillo, medido a 60° | < 10 | % | I-048-11 |
| % Remoción de manchas o Lavabilidad | > = 50 | % | |
| Viscosidad | 115 a 125 *según color | KU | I-048-02 |
| Densidad | 5.4 a 5.8*según color | Kg / Gal | I-048-04 |
| Cubrimiento | > =97,5 | % | |
| Solvente para dilución y limpieza | Agua | | |
| Contenido de VOC | 100 a 120 *según color | Gramos/Litro menos agua | ASTMD6886 |
| Secamiento al tacto | 1 a 2 | Horas | I-048-05 |
| Secamiento al manejo | 2 a 3 | Horas | I-048-05 |
| Secamiento entre manos | 1 a 2 | Horas | |
| Sólidos por peso | 53-57 | % | ASTM D1644 |
| Sólidos por Volumen | 33 – 36 | % | |
| Rendimiento teórico (A 1 mils de espesor de película seca) | 47 | $m^2$ / Gal | |

*Los métodos utilizados para evaluar las propiedades registradas en esta ficha técnica son definidos con base en normas estándar. Si requiere consultarlos favor comunicarse con el área de calidad Pintuco.

**Los valores mostrados son típicos del producto y pueden presentar variaciones. El desempeño en obra dependerá de los métodos de instalación y las condiciones del sitio de obra.

## INSTRUCCIONES DE USO

### 1. Preparación de la Superficie a pintar

La superficie a pintar debe estar limpia, seca y libre de polvo, mugre, grasa y/o pintura deteriorada. Elimine los acabados deteriorados con rasqueta o lija. Resane todas las grietas, agujeros y demás defectos que puedan afectar el acabado de la superficie.

En superficies muy alcalinas se recomienda la aplicación de sellante, deje secar y después aplique Vinilux 2En1®.

Lije suavemente las superficies brillantes en buen estado para suprimir el brillo y en las superficies mate limpie y seque bien, después aplique Vinilux 2En1®.

### 2. Preparación del Producto y Aplicación

Mezcle Vinilux 2En1® con una espátula limpia, para obtener completa uniformidad.

Diluya el producto con agua según el equipo de aplicación a usar de acuerdo con la siguiente tabla:

| EQUIPOS DE APLICACIÓN | PROPORCIÓN | CANTIDAD DE AGUA* |
|---|---|---|
| Brocha o Rodillo | 1 galón | 40% (1.500ml/aprox) |
| Pistola convencional | 1 galón | 40% (1.500ml /aprox) |
| Pistola Airless | 1 galón | 30% (1.140ml/aprox) |

*Para otros tamaños y/o presentaciones del producto mantener la proporción de dilución equivalente.
*Esta proporción de dilución se mantiene para cualquier presentación y/o tamaño del producto

Esta proporción de dilución se mantiene para cualquier presentación y/o cantidad del producto.
En superficies nuevas: Aplique 2 manos de Vinilux 2En1® para obtener un buen acabado.

En superficies pintadas con color similar: Aplique 2 manos de Vinilux 2En1® con la dilución recomendada según equipo de aplicación a utilizar. En superficies pintadas con colores intensos: Aplique 2 manos de Vinilux 2En1® según la intensidad del color a cubrir. En el momento de la aplicación la temperatura ambiental debe ser mayor a 5°C y la temperatura de la superficie no debe ser mayor a 40°C. Deje transcurrir 1 hora de secado aproximadamente para aplicar la segunda mano (Secamiento a 25°C y 60% de humedad relativa).
Lave los equipos de aplicación con agua.
Evite lavar la superficie con agua y jabón antes de transcurridos 30 días después de aplicación.

## RENDIMIENTO PRÁCTICO APROXIMADO

| Sobre | m²/galón |
|---|---|
| Estuco Profesional Pintuco. | 20 a 25 $m^2$ /gal a 2 manos. |
| En repinte sobre color diferente | 20 a 25 $m^2$ /gal a 2 manos. |
| En repinte sobre color igual o similar | 25 a 30 $m^2$ /gal a 2 manos. |

*Puede variar dependiendo de la rugosidad de la rugosidad de la superficie, método y/o herramienta de aplicación.

## PRESENTACIONES

Galón
Balde de 2.5 galones
Caneca de 5 galones

## ESTABILIDAD DEL PRODUCTO

La estabilidad del producto en el envase original cerrado es de 36 meses contados a partir de la fecha de fabricación indicada en el código de barras. Una vez abierto el envase, el producto debe ser utilizado en el menor tiempo posible siguiendo las recomendaciones de almacenamiento para evitar la formación de natas.

## RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD Y ALMACENAMIENTO

Mantenga fuera del alcance de los niños. No ingiera el producto. Evite el contacto con la piel y los ojos. No consuma alimentos mientras manipula el producto. Aplique en un lugar con buena ventilación, alejado de toda fuente de calor, y utilice guantes y gafas de seguridad. Para estibado y almacenamiento tener en cuenta la siguiente tabla:

| Envase | Máx. de planchas por estiba |
|---|---|
| Caneca (5GL) | 3 |
| Balde (2,5GL) | 3 |
| Galón (1GL) | 6 |
| Cuarto (1/4GL) | 7 |

- El máximo de apilado de estibas paletizadas es 1 nivel.
- Los envases plásticos no resisten caídas de alturas superiores a su estibado, esto es aproximadamente 1, 20 metros.
- Los envases metálicos no resisten caídas de altura.
- Si los envases metálicos se encuentran abollados,

no usar en máquina de agitación.
- Reportar novedades en el material de empaque en la guía de recepción de transporte o durante los 3 días siguientes a la línea de servicio al cliente.
Mantenga el recipiente bien tapado mientras no esté utilizando el producto. Almacene el producto en el recipiente original cerrado, en un lugar bajo techo, seco y alejado de fuentes de calor. No vierta el producto en desagües, sobre el suelo o en quebradas o ríos. Para retirar (desprender) el producto (aplicado) que este seco utilice gafas de seguridad y mascarilla para material particulado (polvos). Almacenar en el envase original, este debe permanecer cerrado mientras no se esté utilizando. Se debe almacenar a temperaturas entre 10°C a 30°C.

## INDICACIONES DE PELIGRO

Conforme al decreto 1496 de 2018, por el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química, el producto no está clasificado como peligroso.

## PRIMEROS AUXILIOS

En caso de salpicadura del producto en los ojos, aplique agua corriente durante 15 minutos, no aplique agua a presión, solo deje que fluya en el ojo. Luego consulte al médico.
En caso de contacto del producto con la piel, lave con abundante agua y jabón común. Si presenta irritación consulte al médico.
En caso de ingestión, no administre ninguna sustancia, no induzca el vómito, consulte inmediatamente al médico y lleve la etiqueta donde se identifica el producto ingerido.
Si al manipular el producto presenta malestar, salga a una zona ventilada y retírese la ropa que tenga impregnada del producto. Consulte inmediatamente al médico.

En caso de Emergencia llame a la línea de Atención de ARL SURA (CISTEMA):
En Colombia al 018000-511414. Fuera de Colombia al (0574) 4444578.

## INFORMACIÓN Y ASESORÍA

Para mayor información, otros usos o asesoría, consulte al Asesor Técnico a al área de Servicio al cliente 018000 111 247 ó desde Medellín 604 325 25 23.

## PRODUCTO NO PELIGROSO PARA EL TRANSPORTE

NOTAS LEGALES:
Toda la información contenida en esta ficha no constituye garantía expresa o implícita sobre el comportamiento del producto, porque las condiciones de uso, preparación de superficie, aplicación y almacenamiento están fuera de nuestro control. El empleo de este producto en usos y/o condiciones diferentes a las expresadas en esta ficha técnica, queda a riesgo del comprador, aplicador y/o usuario. Pintuco Colombia S.A. se reserva el derecho de modificar esta literatura técnica sin previo aviso, sin que esto signifique disminución de la calidad de los productos. Para otros usos, asesoría o información, se recomienda consultar previamente con al área de servicio técnico. La garantía de resultados depende de las condiciones específicas de aplicación.
Este producto fue elaborado por Pintuco Colombia S.A., cuyo sistema de gestión de calidad / Ambiental / Seguridad y Salud Ocupacional está certificado conforme a la norma ISO 9001 ISO 14001 y NTC-OHSAS 18001 y acorde con los lineamientos de responsabilidad integral.

## PLANTA CERTIFICADA

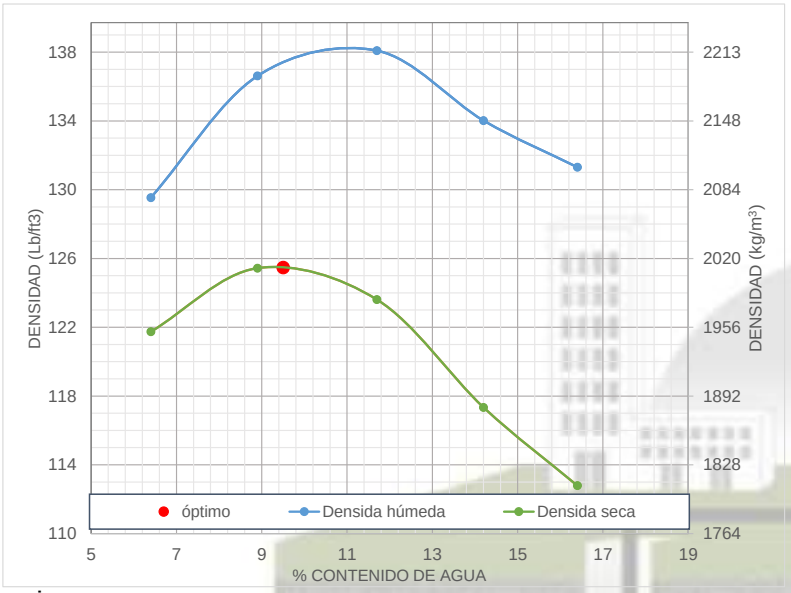
Los productos elaborados en Pintuco® en la planta ubicada el km 1 vía Belén- Rionegro, Antioquia-Colombia se encuentran fabricados en una empresa con el certificado de neutralidad de carbono.

# *Anexo 9.2: Ensayos de Laboratorio*

| | | |
|---|---|---|
| LÓPEZ HERMANOS S.A.S GEOTECNIA Y AGUAS SUBTERRÁNEAS<br>INVESTIGAMOS EL SUELO CIMENTANDO FUTURO | Formato del sistema de Gestión de Calidad<br>EJECUCIÓN DE ENSAYOS DE LABORATORIO | Este documento es propiedad intelectual de López Hermanos Geotecnia y Aguas Subterráneas S.A.S |
| | **INFORME DE ENSAYO: ENSAYO MODIFICADO DE COMPACTACIÓN** | **Versión No. 1** / **6/10/2018**<br>**EL - INF - 15** / **INV E - 142 - 13** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Solicitado por:*** | AGREGADOS SANTA LUCIA S.A.S | **No. Orden** | ***39280*** |
| ***Dirección:*** | CRA 12 NO. 21-50 | ***Referencia interna del Cliente*** | Muestra 24 Afirmado |
| ***NIT./C.C.:*** | 820002002 | ***Muestra No.:*** | 123929 (6) |
| ***Teléfono:*** | 7437451 | ***Fecha de muestreo:*** | 29/04/2024 |
| ***Obra:*** | Control de Calidad en Planta | ***Fecha de ingreso de la muestra:*** | 29/04/2024 |
| ***Finalidad:*** | Determinar calidad para Afirmado | ***Fecha de ensayo:*** | 9/05/2024 |
| ***Lugar de procedencia:*** | Agregados Santa Lucia | ***Fecha de informe:*** | 7/05/2024 11:19 |
| ***Descripción de la muestra:*** | Material granular color gris y marrón en matriz acillosa limosa | | |
| ***Muestra tomada por:*** | El cliente | | |

| DETERMINACIÓN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Número del molde | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Masa del molde (g) | 2750,3 | 2750 | 2750 | 2750 | 2750 |
| Volumen del molde ($cm^3$) | 2118,28 | 2118 | 2118 | 2118 | 2118 |
| Masa del molde + material húmedo (g) | 7150 | 7390 | 7440 | 7302 | 7210 |
| Masa del recipiente (g) | 45,5 | 44,2 | 37,8 | 37,3 | 38,2 |
| Masa del recipiente + material húmedo (g) | 624,9 | 650,0 | 583,3 | 588,1 | 525,5 |
| Masa del recipiente + material seco (g) | 590,3 | 600,7 | 526,0 | 519,7 | 457,0 |
| Masa del material seco (g) | 544,8 | 556,5 | 488,2 | 482,4 | 418,8 |
| Contenido de agua (%) | 6,4 | 8,9 | 11,7 | 14,2 | 16,4 |
| Densidad húmeda ($kg/m^3$) | 2077 | 2190 | 2214 | 2149 | 2105 |
| Peso unitario húmedo ($kN/m^3$) | 20,37 | 21,48 | 21,71 | 21,07 | 20,65 |
| Densidad Seca ($kg/m^3$) | 1952 | 2011 | 1982 | 1882 | 1809 |
| Peso unitario seco ($kN/m^3$) | 19,14 | 19,72 | 19,44 | 18,45 | 17,74 |
| Humedad de Satuación (%) | #N/A | #N/A | #N/A | #N/A | #N/A |




| | |
|---|---|
| MÉTODO DE COMPACTACIÓN | MANUAL |
| **DENSIDAD SECA MÁXIMA ($kg/m^3$)** | **2012** |
| PESO UNITARIO MÁXIMO ($kN/m^3$) | 19,73 |
| **HUMEDAD ÓPTIMA (%)** | **9,5** |
| MATERIAL RETENIDO EN 3/4" (%) | 17 |
| GRAVEDAD ESPECIFICA DE LA FRACCIÓN FINA | #N/A |
| GRAVEDAD ESPECIFICA DE LA FRACCIÓN GRUESA | 2,21 |
| **DENSIDAD SECA MÁXIMA CORREGIDA POR SOBRETAMAÑOS ($kg/m^3$)** | **2043** |

**Observaciones:**

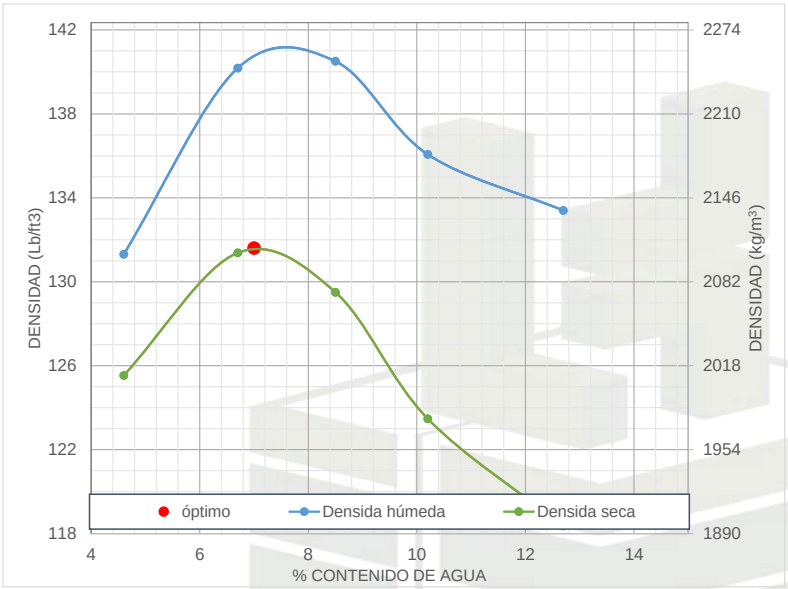
| Ejecutó | Revisó | Aprobó |
|---|---|---|
| EUGENIO PARRA | ING. JOHANA CARO CARO | ING. JOHANA CARO CARO |
| LABORATORISTA | M.P. 15202-320655 BYC | M.P. 15202-320655 BYC |

*Nota: Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotécnia y Aguas subterraneas S.A.S*
*Los resultados mostrados en este informe corresponden unicamente a la(s) muestra(s) ensayada(s)*

| LÓPEZ HERMANOS S.A.S GEOTECNIA Y AGUAS SUBTERRÁNEAS | Formato del sistema de Gestión de Calidad | Este documento es propiedad intelectual de López Hermanos Geotecnia y Aguas Subterráneas S.A.S | |
|---|---|---|---|
| | EJECUCIÓN DE ENSAYOS DE LABORATORIO | | |
| | **INFORME DE ENSAYO: RELACIONES DE HUMEDAD-PESO UNITARIO SECO EN LOS SUELOS (ENSAYO MODIFICADO DE COMPACTACIÓN) INV E-142-13** | **Versión No. 2** | **18/11/2024** |
| | | **EL - INF - 15** | **1 de 1** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Solicitado por:*** | AGREGADOS SANTA LUCIA S.A.S | ***No. Orden:*** | ***41351*** |
| ***Dirección:*** | CRA 12 NO. 21-50 | ***Muestra No.:*** | ***137777 (7)*** |
| ***NIT./C.C.:*** | 820002002 | ***Referencia interna del Cliente:*** | Muestra 12 - Afirmado |
| ***Teléfono:*** | 7437451 | ***Fecha de muestreo:*** | 16/06/2025 |
| ***Obra:*** | Control de Calidad en Planta | ***Fecha de ingreso de la muestra:*** | 16/06/2025 |
| ***Finalidad:*** | Determinar calidad del material para Afirmado | ***Fecha de ensayo:*** | 19/06/2025 |
| ***Lugar de procedencia:*** | Agregados Santa Lucía S.A.S | ***Fecha de informe:*** | 19/06/2025 16:19 |
| ***Descripción de la muestra:*** | Material granular en matriz arcilloarenosa color marrón | ***Tipo de muestra:*** | Material de Afirmado |
| ***Muestra tomada por:*** | El cliente | ***Método de ensayo:*** | C |

| DETERMINACIÓN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Número del molde | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Masa del molde (g) | 2741 | 2741 | 2741 | 2741 | 2741 |
| Volumen del molde ($cm^3$) | 2124,88 | 2125 | 2125 | 2125 | 2125 |
| Masa del molde + material húmedo (g) | 7210 | 7512 | 7523 | 7372 | 7281 |
| Masa del recipiente (g) | 34,2 | 33,5 | 38,3 | 37,4 | 38,0 |
| Masa del recipiente + material húmedo (g) | 482,4 | 340,9 | 489,8 | 404,5 | 411,3 |
| Masa del recipiente + material seco (g) | 462,8 | 321,7 | 454,6 | 370,4 | 369,3 |
| Masa del material seco (g) | 428,6 | 288,15 | 416,3 | 333 | 331,3 |
| Contenido de agua (%) | 4,6 | 6,7 | 8,5 | 10,2 | 12,7 |
| Densidad húmeda ($kg/m^3$) | 2103 | 2245 | 2250 | 2179 | 2137 |
| Peso unitario húmedo ($kN/m^3$) | 20,63 | 22,02 | 22,07 | 21,37 | 20,95 |
| Densidad Seca ($kg/m^3$) | 2011 | 2104 | 2074 | 1978 | 1896 |
| Peso unitario seco ($kN/m^3$) | 19,72 | 20,64 | 20,34 | 19,39 | 18,59 |
| Humedad de Satuación (%) | #N/D | #N/D | #N/D | #N/D | #N/D |




| | |
|---|---|
| MÉTODO DE COMPACTACIÓN | MANUAL |
| **DENSIDAD SECA MÁXIMA ($kg/m^3$)** | **2108** |
| PESO UNITARIO MÁXIMO ($kN/m^3$) | 20,67 |
| **HUMEDAD ÓPTIMA (%)** | **7** |
| MATERIAL RETENIDO EN 3/4" (%) | 19 |
| GRAVEDAD ESPECIFICA DE LA FRACCIÓN FINA | #N/D |
| GRAVEDAD ESPECIFICA DE LA FRACCIÓN GRUESA | 2,21 |
| **DENSIDAD SECA MÁXIMA CORREGIDA POR SOBRETAMAÑOS ($kg/m^3$)** | **2126** |

**Observaciones: No reporta**

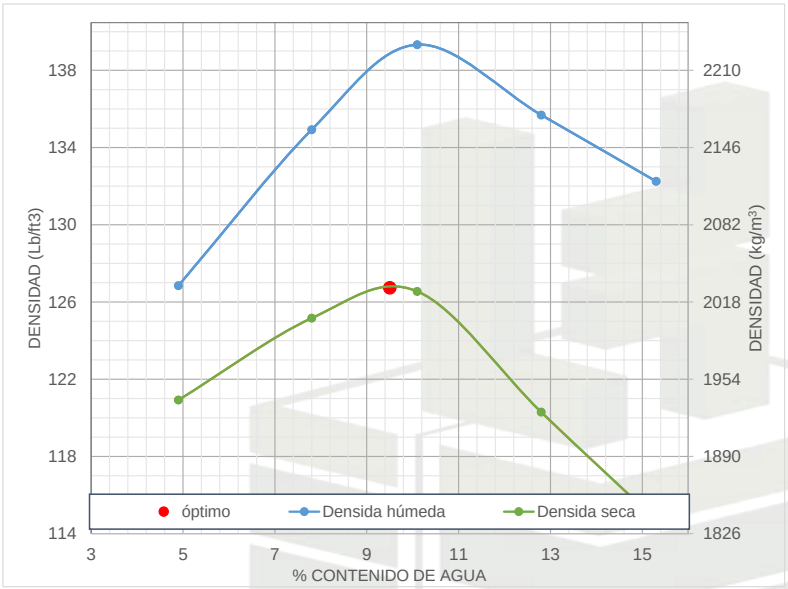
Revisó y Aprobó
ING. JOHANA CARO CARO
M.P. 15202-320655 BYC

*Nota: Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotecnia y Aguas subterráneas S.A.S*
*Los resultados mostrados en este informe corresponden únicamente a la(s) muestra(s) ensayada(s) tal como fueron recibida(s) del cliente.*
*Los resultados de este informe corresponde al instante y las condiciones en que se realizó el ensayo. El laboratorio no se hace responsable del uso inadecuado de la información.*
*El laboratorio no es responsable de la información suministrada por el cliente. Los ensayos fueron realizados en el laboratorio López Hermanos SAS sede Tunja*

*- Fin de informe-*

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Solicitado por:*** | AGREGADOS SANTA LUCIA S.A.S | ***No. Orden:*** | ***41572*** |
| ***Dirección:*** | CRA 12 NO. 21-50 | ***Muestra No.:*** | ***139274 (2)*** |
| ***NIT./C.C.:*** | 820002002 | ***Referencia interna del Cliente:*** | Muestra 18. Base granular acopio (II) |
| ***Teléfono:*** | 7437451 | ***Fecha de muestreo:*** | 6/08/2025 |
| ***Obra:*** | Control de Calidad en Planta | ***Fecha de ingreso de la muestra:*** | 6/08/2025 |
| ***Finalidad:*** | Determinar calidad del material para base granular | ***Fecha de ensayo:*** | 12/08/2025 |
| ***Lugar de procedencia:*** | Agregados Santa Lucía S.A.S | ***Fecha de informe:*** | 12/08/2025 10:32 |
| ***Descripción de la muestra:*** | Material granular color gris y marrón en matriz arenoarcillosa | ***Tipo de muestra:*** | Material para base granular |
| ***Muestra tomada por:*** | El cliente | ***Método de ensayo:*** | C |

| DETERMINACIÓN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Número del molde | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Masa del molde (g) | 2743 | 2743 | 2743 | 2743 | 2743 |
| Volumen del molde ($cm^3$) | 2125 | 2125 | 2125 | 2125 | 2125 |
| Masa del molde + material húmedo (g) | 7060 | 7335 | 7485 | 7361 | 7244 |
| Masa del recipiente (g) | 38,9 | 40,9 | 36,6 | 39,7 | 60,9 |
| Masa del recipiente + material húmedo (g) | 515,8 | 515,9 | 552,1 | 502,0 | 565,0 |
| Masa del recipiente + material seco (g) | 493,5 | 481,7 | 504,8 | 449,5 | 498,2 |
| Masa del material seco (g) | 454,6 | 440,8 | 468,2 | 409,8 | 437,3 |
| Contenido de agua (%) | 4,9 | 7,8 | 10,1 | 12,8 | 15,3 |
| Densidad húmeda ($kg/m^3$) | 2032 | 2161 | 2232 | 2173 | 2118 |
| Peso unitario húmedo ($kN/m^3$) | 19,92 | 21,19 | 21,89 | 21,31 | 20,77 |
| Densidad Seca ($kg/m^3$) | 1937 | 2005 | 2027 | 1927 | 1837 |
| Peso unitario seco ($kN/m^3$) | 18,99 | 19,66 | 19,88 | 18,89 | 18,02 |
| Humedad de Satuación (%) | #N/D | #N/D | #N/D | #N/D | #N/D |




| | |
|---|---|
| MÉTODO DE COMPACTACIÓN | MANUAL |
| **DENSIDAD SECA MÁXIMA ($kg/m^3$)** | **2030** |
| PESO UNITARIO MÁXIMO ($kN/m^3$) | 19,91 |
| **HUMEDAD ÓPTIMA (%)** | **9,5** |
| MATERIAL RETENIDO EN 3/4" (%) | 30 |
| GRAVEDAD ESPECIFICA DE LA FRACCIÓN FINA | #N/D |
| GRAVEDAD ESPECIFICA DE LA FRACCIÓN GRUESA | 2,4 |
| **DENSIDAD SECA MÁXIMA CORREGIDA POR SOBRETAMAÑOS ($kg/m^3$)** | **2128** |

**Observaciones: No reporta**

Revisó y Aprobó
ING. JOHANA CARO CARO
M.P. 15202-320655 BYC


*Nota: Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotecnia y Aguas subterráneas S.A.S*
*Los resultados mostrados en este informe corresponden únicamente a la(s) muestra(s) ensayada(s) tal como fueron recibida(s) del cliente.*
*Los resultados de este informe corresponde al instante y las condiciones en que se realizó el ensayo. El laboratorio no se hace responsable del uso inadecuado de la información.*
*El laboratorio no es responsable de la información suministrada por el cliente. Los ensayos fueron realizados en el laboratorio López Hermanos SAS sede Tunja*


*- Fin de informe-*

| | | | |
|---|---|---|---|
| LÓPEZ HERMANOS S.A.S GEOTECNIA Y AGUAS SUBTERRÁNEAS | Formato del sistema de gestión de calidad | Este documento es propiedad intelectual de López Hermanos Geotecnia y Aguas Subterráneas S.A.S | |
| | EJECUCIÓN DE ENSAYOS DE LABORATORIO | Versión No. 3 | 9/1/2025 |
| | **INFORME ENSAYO: DETERMINACIÓN DE LA DENSIDAD Y DEL CONTENIDO DE AGUA DEL SUELO Y DEL SUELAGREGADO EN EL TERRENO EMPLEANDO MEDIDORES NUCLEARES (Profundidades reducidas) INV E-164-13** | EL-INF-22 | 1 d e 1 |

***Solicitado por:*** CONSORCIO TERMINACIÓN UMI **No. Orden:** 42343

***NIT :*** 901919277-7 **N°. De ensayo:** 143714

***Obra:*** Clínica materno infantil Tunja. **Fecha de ensayo:** 16/12/2025

***Localización:*** Tunja, Boyacá **Fecha de informe:** 22/12/2025

***Descripción de la muestra:*** Material de color marron con oxido y gris

***Finalidad:*** Determinar porcentaje de compactación para Base Granular

***Densidad máxima de laboratorio:*** 2128 kg/m3

***Dato suministrado por EL CLIENTE***

***Observaciones:*** *Ninguna*

| **ANÁLISIS ESTADÍSTICO** | | |
|---|---|---|
| **Número de mediciones** | **n** | 2 |
| **Promedio** | **X** | 95,1 |

**Equipo utilizado: Densimetro Nuclear TROXLER 3430- 27765. Certificado de calibración # 11/2025**

| Ensayo | Localización | Profundidad (cm) | Densidad Húmeda (kg/m3) | Densidad seca (kg/m3) | % Compactación | % Humedad |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Carril izquierdo vía | 30 | 2085 | 1984 | 93,2 | 5,1 |
| 2 | Carril derecho vía | 15 | 2198 | 2065 | 97,0 | 6,4 |

| Ejecutó | Revisó | Aprobó |
|---|---|---|
| JULIO EDUARDO RIVEROS CELIS | Ing. JOHANA CAROLINA CARO CARO | Ing. JOHANA CAROLINA CARO CARO |
| LABORATORISTA | 15202-320655 BYC | 15202-320655 BYC |

*Nota: Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotecnia y Aguas subterráneas S.A.S*
*Los resultados de este informe corresponden al instante y las condiciones en que se realizó el ensayo. El laboratorio no se hace responsable del uso inadecuado de la información.*
*El laboratorio no es responsable de la información suministrada por el cliente.*

*-Fin de informe-*

## DISEÑO DE MEZCLA DE HORMIGÓN

***Solicitado por:*** CONSORCIO TERMINACIÓN UMI

***ORDEN:*** 41744
***NIT:*** 901919277-7
***DMC:*** DMC140218 (6)

***Dirección:*** DG 74 D 32 B B 25

***No. De muestra DMC:*** 140218 (6)

***Obra:*** Clínica materno infantil Tunja.

***Descripción Ensayo :*** Mezcla de prueba de hormigón de f'c = 3,8 MPa, Grava angular color gris y marrón (Agregados Santa Lucia ) , Arena de peña clor naranja y marrón (El Moral), cemento Argos Estructural

***Descripción de los agregados:***

140219 Grava angular color gris y marrón (Agregados Santa Lucia )
140220 Arena de peña clor naranja y marrón (El Moral)

**Cemento:** Argos Estructural
**Peso del bulto de cemento:** 42,5 kg
**Aditivo 1:** NINGUNO 0%
**Asentamiento:** 13 cm ( 5 in. )
**f'c módulo de rotura:** 3,8 MPa
**Fecha de Informe:** viernes, 14 de noviembre de 2025

| ***Materiales*** | ***Peso seco por m³ de mezcla ( kg )*** | ***Volumen suelto por m³ de mezcla ( m³ )*** | ***Volumen suelto por bulto de cemento ( L )*** |
|---|---|---|---|
| ***DOSIFICACIÓN CORREGIDA*** | | | |
| AGUA | 213 | 0,213 | 21 |
| CEMENTO | 426 | *10,0 bultos* | *1,0 bulto* |
| GRAVA | 931 | 0,731 | 73 |
| ARENA | 674 | 0,472 | 47 |

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL DISEÑO CON ESPÉCIMENES PRISMÁTICOS DE PRUEBA HECHOS EN OBRA

***OBSERVACIONES:***

1- Tamaño máximo del agregado igual a 1 1/2" (38,1 mm).
2- El agregado grueso se ajusta para la mayoría de tamaños a la gradación A-5 especificada en la norma NTC174.

3- El agregado fino no se ajusta a las especificaciones de la norma única de gradación para arena de la norma NTC 174 en el procentaje que pasa en los tamices N°16 y N°30. El porcentaje de finos es de 3,6% y se ajusta al rango recomendado. El módulo de finura de la arena es de 2,32.

4- La cantidad real de agua en la mezcla depende del contenido de humedad de los agregados en el momento de la mezcla, cuantía que se debe controlar midiendo la plasticidad de la mezcla al momento de la pega (facilidad o trabajabilidad de la mezcla). La cantidad de agua se debe verificar con ayuda de la toma de asentamiento bajo la norma NTC 396.

5- Debe verificarse el diseño con mezcla de prueba con vigas de obra ( edades de falla recomendadas 7, 28 y 56 días).

6- Diseño con muestras a edad de 28 días.

7- Optimización de la granulometría por el método de la Road Note Laboratory

8- Se asume el siguiente grado de exposición del concreto: F0, S0, P0 y C0

9- Relación agua-cemento utilizada igual a 0,50.

Ing. Johana Caro
TP. 15202-320655 BYC



**Avenida norte 48-57. Tunja (Boyacá) - 3108717384 – lopezhnos@lhltda.com**
**lopezhermanosltda.com.co**

## DISEÑO DE MEZCLA DE HORMIGÓN

***Solicitado por:*** CONSORCIO TERMINACIÓN UMI

***ORDEN:*** 41744
***NIT:*** 901919277-7
***DMC:*** DMC140218 (6)
***No. De muestra DMC:*** 140218 (6)

***Dirección:*** DG 74 D 32 B B 25

***Obra:*** Clínica materno infantil Tunja.

***Descripción Ensayo :*** Mezcla de prueba de hormigón de f'c = 3,8 MPa, Grava angular color gris y marrón (Agregados Santa Lucia ) , Arena de peña clor naranja y marrón (El Moral), cemento Argos Estructural

***Descripción de los agregados:***

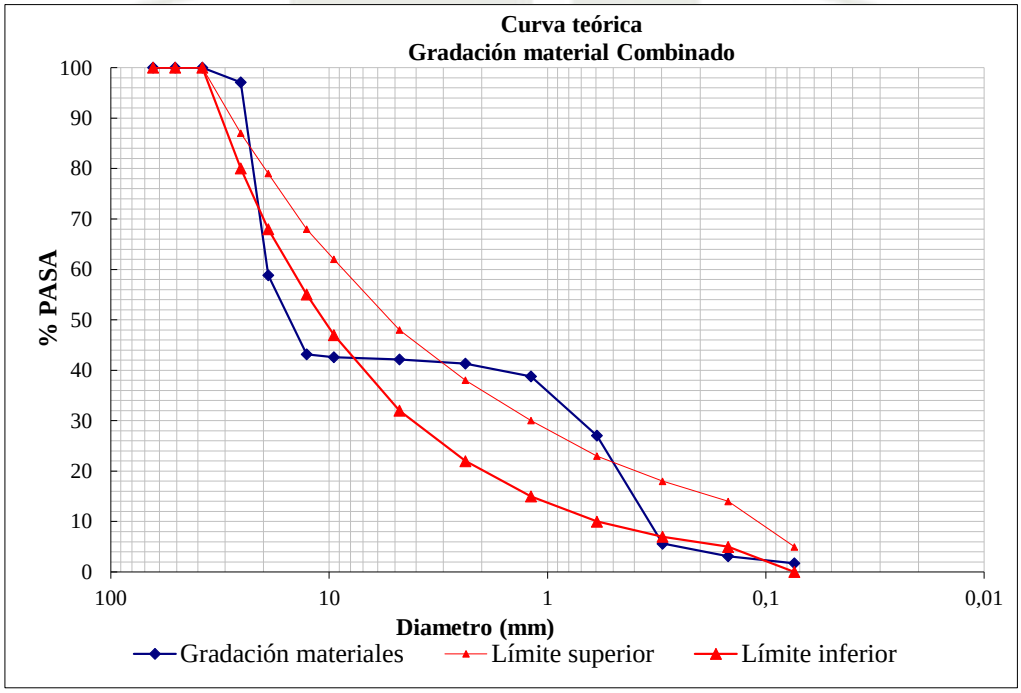
| | |
|---|---|
| 140219 | Grava angular color gris y marrón (Agregados Santa Lucia ) |
| 140220 | Arena de peña clor naranja y marrón (El Moral) |

**Cemento:** Argos Estructural
**Peso del bulto de cemento:** 42,5 kg
**Aditivo 1:** NINGUNO 0%
**Asentamiento:** 13 cm ( 5 in. )
**f'c módulo de rotura:** 3,8 MPa
**Fecha de Informe:** viernes, 14 de noviembre de 2025

10- El cemento se debe utilizar en estado fresco, sin presencia de grumos ni evidente hidratación.

11- El agua utilizada para la elaboración de la mezcla debe ser de uso potable, libre de cualquier sustancia perjudicial que pueda afectar la calidad, resistencia y/o durabilidad de las obras.

12- El agregado debe estar libre de materiales contaminantes o deleznables que puedan deteriorar las propiedades de la mezcla.




Ing. Johana Caro
TP. 15202-320655 BYC



Avenida norte 48-57. Tunja (Boyacá) - 3108717384 – lopezhnos@lhltda.com
lopezhermanosltda.com.co

## DISEÑO DE MEZCLA DE HORMIGÓN

***Solicitado por:*** CONSORCIO TERMINACIÓN UMI

***ORDEN:*** 41744
***NIT:*** 901919277-7
***DMC:*** DMC140218 (6)
***No. De muestra DMC:*** 140218 (6)

***Dirección:*** DG 74 D 32 B B 25

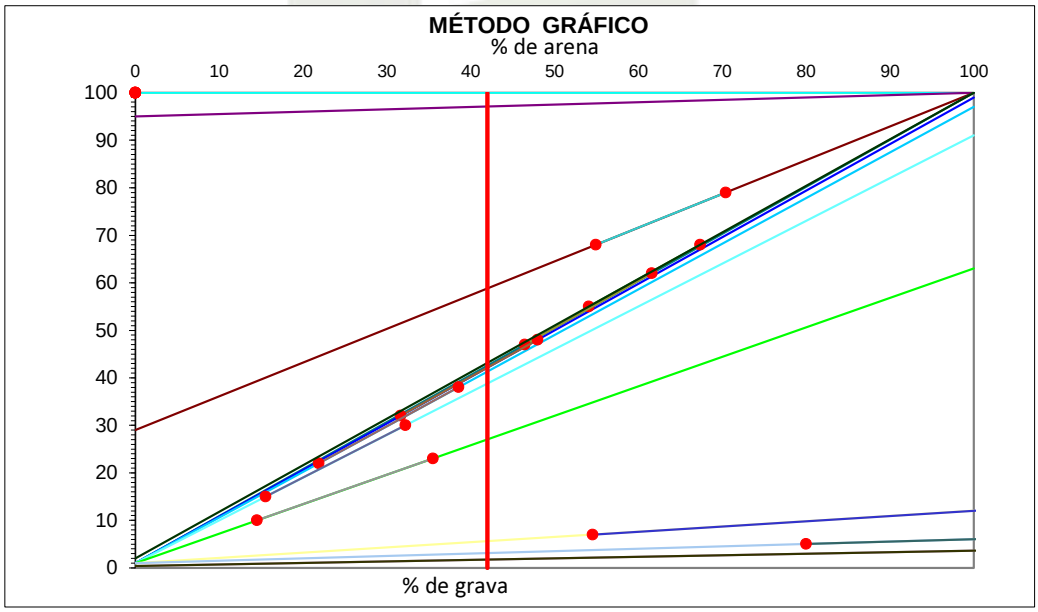
***Obra:*** Clínica materno infantil Tunja.

***Descripción Ensayo :*** Mezcla de prueba de hormigón de f'c = 3,8 MPa, Grava angular color gris y marrón (Agregados Santa Lucia ) , Arena de peña clor naranja y marrón (El Moral), cemento Argos Estructural

***Descripción de los agregados:***

| | |
|---|---|
| 140219 | Grava angular color gris y marrón (Agregados Santa Lucia ) |
| 140220 | Arena de peña clor naranja y marrón (El Moral) |

**Cemento:** Argos Estructural
**Peso del bulto de cemento:** 42,5 kg
**Aditivo 1:** NINGUNO 0%
**Asentamiento:** 13 cm ( 5 in. )
**f'c módulo de rotura:** 3,8 MPa
**Fecha de Informe:** viernes, 14 de noviembre de 2025




Ing. Johana Caro
TP. 15202-320655 BYC



Avenida norte 48-57. Tunja (Boyacá) - 3108717384 – lopezhnos@lhltda.com
lopezhermanosltda.com.co

# ENSAYOS PARA DOSIFICACIÓN: AGREGADO FINO

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Solicitado por:*** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | ***Orden No.:*** | **41744** |
| ***Dirección:*** | DG 74 D 32 B B 25 | ***Muestra No.:*** | **140219 (2)** |
| ***NIT./C.C.:*** | 901919277-7 | ***Fecha de muestreo:*** | 16/09/2025 |
| ***Tel.:*** | 6044883991 | ***Fecha de ingreso muestra:*** | 16/09/2025 |
| ***Obra:*** | Clínica materno infantil Tunja. | ***Norma de ensayo :*** | INV E 213-214-13 |
| ***Finalidad:*** | Determinar calidad del material para agregado fino | ***Fecha de ensayo:*** | 20/9/2025 |
| ***Referencia Cliente:*** | Arena lavada | ***Fecha de Informe:*** | 22/09/2025 |
| ***Procedencia:*** | El Moral | ***Tipo de muestra:*** | Arena |
| ***Profundidad (m):*** | #N/D | | |
| ***Descripción de la muestra:*** | Arena de peña color naranja y marrón | | |
| ***Frente y localización:*** | NA | | |

| | |
|---|---|
| Masa seca Inicial de la muestra de ensayo (g): | 2914,2 |
| Masa seca despues del lavado sobre el Tamiz No.200 (g): | 2811,8 |

| TAMIZ | Abertura (mm) | Peso Retenido (g) | Corrección (g) | Peso retenido corregido (g) | % Retenido | % Retenido Acumulado | % Pasa | ESPECIFICACIÓN AF | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | MIN | MAX |
| 1/2" | 12,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 100 | | |
| 3/8" | 9,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 100 | 100,0 | 100,0 |
| No. 4 | 4,8 | 38,7 | 0,0 | 38,7 | 1 | 1 | 99 | 95,0 | 100,0 |
| No. 8 | 2,4 | 53,6 | 0,0 | 53,6 | 2 | 3 | 97 | 80,0 | 100,0 |
| No. 16 | 1,19 | 155,4 | 0,1 | 155,5 | 5 | 9 | 91 | 50,0 | 85,0 |
| No. 30 | 0,60 | 828,3 | 0,5 | 828,8 | 28 | 37 | 63 | 25,0 | 60,0 |
| No. 50 | 0,30 | 1481,2 | 0,8 | 1482,0 | 51 | 88 | 12 | 10,0 | 30,0 |
| No. 100 | 0,15 | 193,5 | 0,1 | 193,6 | 7 | 94 | 6 | 2,0 | 10,0 |
| No. 200 | 0,074 | 56,0 | 0,0 | 56,0 | 1,9 | 96,4 | 3,6 | 0,0 | 5,0 |
| Fondo | | 3,5 | 0,0 | 3,5 | 0 | | | | |

| TAMAÑOS DE PARTÍCULAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| % GRAVA 3" a No. 4 | 1,3 | % ARENA No. 4 a No.200 | 95,0 | % GRUESA No. 4 a No.10 | % MEDIA No. 10 a No. 40 | % FINA No. 40 a No.200 |
| | | | | 1,8 | 33,8 | 59,4 |

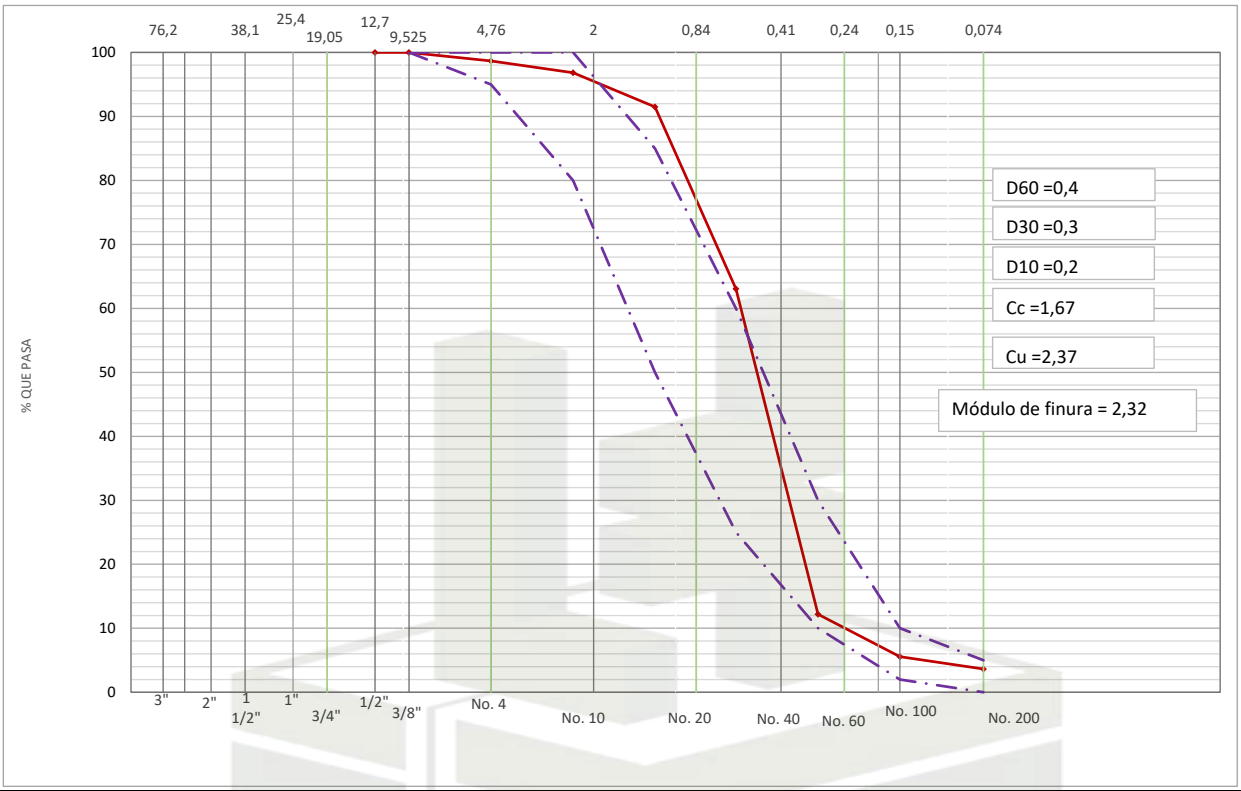
Observaciones: No reporta

Aprobó
ING. JOHANA CAROLINA CARO
TP. 15202-320655 BYC

*Nota: El laboratorio no es responsable de la información suministrada por el cliente.*
*Los ensayos fueron realizados en el laboratorio López Hermanos SAS sede Tunja.*
*Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotecnia y Aguas subterráneas S.A.S*
*Los resultados mostrados en este informe corresponden unicamente a la(s) muestra(s) ensayada(s) tal como fueron recibida(s) del cliente.*
*Los resultados de este informe corresponden al instante y las condiciones en que se realizó el ensayo. El laboratorio no se hace responsable del uso indebido de la información.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Solicitado por:*** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | ***Orden No.:*** | **41744** |
| ***Dirección:*** | DG 74 D 32 B B 25 | ***Muestra No.:*** | **140219 (2)** |
| ***NIT./C.C.:*** | 901919277-7 | ***Fecha de muestreo:*** | 16/09/2025 |
| ***Tel.:*** | 6044883991 | ***Fecha de ingreso muestra:*** | 16/09/2025 |
| ***Obra:*** | Clínica materno infantil Tunja. | ***Norma de ensayo :*** | INV E 213-214-13 |
| ***Finalidad:*** | Determinar calidad del material para agregado fino | ***Fecha de ensayo:*** | 20/9/2025 |
| ***Referencia Cliente:*** | Arena lavada | ***Fecha de Informe:*** | 22/09/2025 |
| ***Procedencia:*** | El Moral | ***Tipo de muestra:*** | Arena |
| ***Profundidad (m):*** | #N/D | | |
| ***Descripción de la muestra:*** | Arena de peña color naranja y marrón | | |

***Frente y localización:*** NA




| TAMAÑOS DE PARTÍCULAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| % GRAVA<br>3" a No. 4 | 1,3 | % ARENA<br>No. 4 a No.200 | 95,0 | % GRUESA<br>No. 4 a No.10 | % MEDIA<br>No. 10 a No. 40 | % FINA<br>No. 40 a No.200 |
| | | | | 1,8 | 33,8 | 59,4 |

Aprobó
ING. JOHANA CAROLINA CARO
TP. 15202-320655 BYC

*Nota: El laboratorio no es responsable de la información suministrada por el cliente.*
*Los ensayos fueron realizados en el laboratorio López Hermanos SAS sede Tunja.*
*Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotecnia y Aguas subterráneas S.A.S*
*Los resultados mostrados en este informe corresponden unicamente a la(s) muestra(s) ensayada(s) tal como fueron recibida(s) del cliente.*
*Los resultados de este informe corresponden al instante y las condiciones en que se realizó el ensayo. El laboratorio no se hace responsable del uso indebido de la información.*

*- Fin de informe-*

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Solicitado por:*** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | **No. Orden** | ***41744*** |
| ***Dirección:*** | DG 74 D 32 B B 25 | ***Muestra No.:*** | 140219 (8) |
| ***NIT./C.C.:*** | 901919277-7 | ***Referencia interna del Cliente*** | Arena lavada |
| ***Teléfono:*** | 6044883991 | ***Fecha de muestreo:*** | 16/09/2025 |
| ***Obra:*** | Clínica materno infantil Tunja. | ***Fecha de ingreso de la muestra:*** | 16/09/2025 |
| ***Finalidad:*** | Determinar calidad del material para agregado fino | ***Fecha de ensayo:*** | 20/09/2025 |
| ***Lugar de procedencia:*** | El Moral | ***Fecha de informe:*** | 22/09/2025 15:56 |
| ***Descripción de la muestra:*** | Arena de peña color naranja y marrón | ***Tipo de muestra:*** | Arena |
| ***Muestra tomada por:*** | El cliente | | |

| | | |
|---|---|---|
| Peso matraz vacio (g) | | 176,2 |
| Peso suelo saturado superficialmente seca (g) | | 500 |
| Peso matraz + agua + suelo (g) | | 981,8 |
| Temperatura °C | | 24 |
| Peso del recipiente No (g) | **487** | 130,5 |
| Peso recipiente + suelo seco (g) | | 624,8 |
| Volumen matraz ($cm^3$) | | 500 |
| Masa de la muestra seca, M, (g) | | 494 |
| Masa o volumen del agua añadida, Ma | | 305,6 |
| Densidad Nominal , Dn, (g /$cm^3$) | | ***2,62*** |
| Densidad aparente, Da, (g /$cm^3$) | | ***2,54*** |
| Densidad bulk SSS (g /$cm^3$ ) | | ***2,57*** |
| **Absorción %** | | **1,2** |

**Observaciones:**

**No reporta**

Revisión y Aprobó
ING. JOHANA CARO CARO
M.P. 15202-320655 BYC


*Nota: Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotecnia y Aguas subterráneas S.A.S.*
*Los resultados mostrados en este informe corresponden únicamente a la(s) muestra(s) ensayada(s) tal como fueron recibida(s) del cliente.*
*Los resultados de este informe corresponden al instante y las condiciones en que se realizó el ensayo. El laboratorio no se hace responsable del uso inadecuado de la información.*
*El laboratorio no es responsable de la información suministrada por el cliente. Los ensayos fueron realizados en el laboratorio López Hermanos SAS sede Tunja.*


*- Fin de informe-*

| LÓPEZ HERMANOS S.A.S GEOTECNIA Y AGUAS SUBTERRÁNEAS | Formato del sistema de Gestión de Calidad | Este documento es propiedad intelectual de López Hermanos Geotecnia y Aguas Subterráneas S.A.S | |
|---|---|---|---|
| | EJECUCIÓN DE ENSAYOS DE LABORATORIO | | |
| | **INFORME DE ENSAYO: MASAS UNITARIAS Y PORCENTAJE DE VACÍOS DE LOS AGREGADOS EN ESTADO SUELTO Y COMPACTO INV-E-217-13** | **Versión No. 2** | **15/11/2024** |
| | | **EL - INF - 21** | **1 de 1** |

***Solicitado por:*** CONSORCIO TERMINACIÓN UMI
***Dirección:*** DG 74 D 32 B B 25
***NIT./C.C.:*** 901919277-7
***Teléfono:*** 6044883991
***Obra:*** Clínica materno infantil Tunja.
***Finalidad:*** Determinar calidad del material para agregado fino
***Lugar de procedencia:*** El Moral
***Descripción de la muestra:*** Arena de peña color naranja y marrón
***Muestra tomada por:*** El cliente

***No. Orden:*** ***41744***
***Muestra No.:*** ***140219 (13)***
***Referencia interna del Cliente:*** Arena lavada
***Fecha de muestreo:*** 16/09/2025
***Fecha de ingreso de la muestra:*** 16/09/2025
***Fecha de ensayo:*** 20/09/2025
***Fecha de informe:*** 22/09/2025 16:03
***Tipo de muestra:*** Arena

| | Masa Unitaria suelta | | | Masa Unitaria Compacta | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Masa molde + muestra, (g) | 8049 | 8036 | 8027 | 8453 | 8465 | 8472 |
| Gravedad específica bulk (Material seco) | 2,54 | | | 2,54 | | |
| Masa unitaria húmeda, (Kg/m³ ) | 1433 | 1429 | 1425 | 1574 | 1578 | 1581 |
| Masa unitaria seca, (Kg/m³) | 1432 | 1427 | 1424 | 1572 | 1577 | 1579 |
| **Promedio masa unitaria seca, (Kg/ m³)** | **1428** | | | **1576** | | |
| **% de vacíos** | **43,7** | | | **37,8** | | |

Molde N°.: 3
Volumen molde (cm³): 2868
Masa molde (g): 3939
Contenido de humedad de la muestra (%) 0,1

**Observaciones:**

Revisó y Aprobó:
ING.JOHANA CARO CARO
TP. 15202-320655 BYC

*Nota: Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotecnia y Aguas Subterráneas S.A.S*
*Los resultados mostrados en este informe corresponden unicamente a la(s) muestra(s) ensayada(s) tal como fueron recibida(s) del cliente.*
*Los resultados de este informe corresponde al instante y las condiciones en que se realizo el ensayo. El laboratorio no se hace responsable del uso inadecuado de la información.*
*El laboratorio no es responsable de la información suministrada por el cliente. Los ensayos fueron realizados en el laboratorio López Hermanos SAS sede Tunja*

*-Fin del informe-*

# ENSAYOS PARA DOSIFICACIÓN: AGREGADO GRUESO

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Solicitado por:*** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | ***Orden No.:*** | **41744** |
| ***Dirección:*** | DG 74 D 32 B B 25 | ***Muestra No.:*** | **140220 (2)** |
| ***NIT./C.C.:*** | 901919277-7 | ***Fecha de muestreo:*** | 16/09/2025 |
| ***Tel.:*** | 6044883991 | ***Fecha de ingreso muestra:*** | 16/09/2025 |
| ***Obra:*** | Clínica materno infantil Tunja. | ***Norma de ensayo :*** | INV E 213-214-13 |
| ***Finalidad:*** | Determinar calidad del material para agregado grueso | ***Fecha de ensayo:*** | 20/9/2025 |
| ***Referencia Cliente:*** | Grava 3/4" | ***Fecha de Informe:*** | 9/10/2025 |
| ***Procedencia:*** | Agregados Santa Lucia | ***Tipo de muestra:*** | Grava |
| ***Profundidad (m):*** | #N/D | | |
| ***Descripción de la muestra:*** | Grava angular color gris y marrón | | |
| ***Frente y localización:*** | NA | | |

| | |
|---|---|
| Masa seca Inicial de la muestra de ensayo (g): | 3956,7 |
| Masa seca despues del lavado sobre el Tamiz No.200 (g): | 3940,2 |

| TAMIZ | Abertura (mm) | Peso Retenido (g) | Corrección (g) | Peso retenido corregido (g) | % Retenido | % Retenido Acumulado | % Pasa | ESPECIFICACIÓN 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | MIN | MAX |
| 3" | 76,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 100 | | |
| 2 1/2" | 63,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 100 | | |
| 2" | 50,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 100 | | |
| 1 1/2" | 38,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 100 | 100,0 | 100,0 |
| 1" | 25,4 | 197,3 | 0,1 | 197,4 | 5 | 5 | 95 | 90,0 | 100,0 |
| 3/4" | 19,1 | 2605,2 | 0,8 | 2606,0 | 66 | 71 | 29 | 20,0 | 55,0 |
| 1/2" | 12,7 | 1056,1 | 0,3 | 1056,4 | 27 | 98 | 2 | 0,0 | 10,0 |
| 3/8" | 9,5 | 48,4 | 0,0 | 48,4 | 1 | 99 | 1 | 0,0 | 5,0 |
| No. 4 | 4,8 | 17,5 | 0,0 | 17,5 | 0 | 99 | 1 | | |
| No. 8 | 2,4 | 2,6 | 0,0 | 2,6 | 0 | 99 | 1 | | |
| No. 16 | 1,19 | 0,9 | 0,0 | 0,9 | 0 | 99 | 1 | | |
| No. 30 | 0,60 | 0,4 | 0,0 | 0,4 | 0 | 99 | 1 | | |
| No. 50 | 0,30 | 1,5 | 0,0 | 1,5 | 0 | 99 | 1 | | |
| No. 100 | 0,15 | 2,7 | 0,0 | 2,7 | 0 | 99 | 1 | | |
| No. 200 | 0,074 | 5,6 | 0,0 | 5,6 | 0,1 | 99,6 | 0,4 | | |
| Fondo | | 0,8 | 0,0 | 0,8 | 0 | | | | |

| TAMAÑOS DE PARTÍCULAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| % GRAVA 3" a No. 4 | 99,2 | % ARENA No. 4 a No.200 | 0,3 | % GRUESA No. 4 a No.10 | % MEDIA No. 10 a No. 40 | % FINA No. 40 a No.200 |
| | | | | 0,1 | 0,0 | 0,2 |

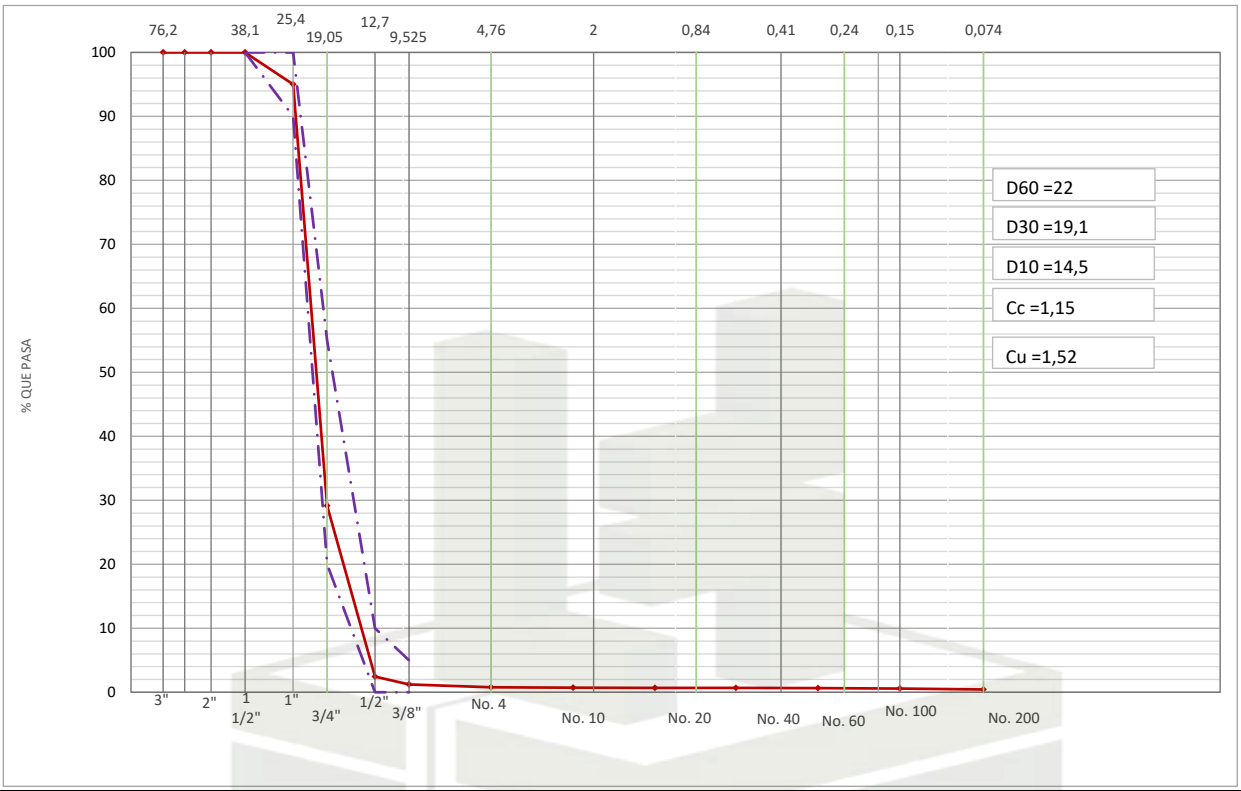
Observaciones: No reporta

Aprobó
ING. JOHANA CAROLINA CARO
TP. 15202-320655 BYC

*Nota: El laboratorio no es responsable de la información suministrada por el cliente.*
*Los ensayos fueron realizados en el laboratorio López Hermanos SAS sede Tunja.*
*Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotecnia y Aguas subterráneas S.A.S*
*Los resultados mostrados en este informe corresponden unicamente a la(s) muestra(s) ensayada(s) tal como fueron recibida(s) del cliente.*
*Los resultados de este informe corresponden al instante y las condiciones en que se realizó el ensayo. El laboratorio no se hace responsable del uso indebido de la información.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Solicitado por:*** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | ***Orden No.:*** | **41744** |
| ***Dirección:*** | DG 74 D 32 B B 25 | ***Muestra No.:*** | **140220 (2)** |
| ***NIT./C.C.:*** | 901919277-7 | ***Fecha de muestreo:*** | 16/09/2025 |
| ***Tel.:*** | 6044883991 | ***Fecha de ingreso muestra:*** | 16/09/2025 |
| ***Obra:*** | Clínica materno infantil Tunja. | ***Norma de ensayo :*** | INV E 213-214-13 |
| ***Finalidad:*** | Determinar calidad del material para agregado grueso | ***Fecha de ensayo:*** | 20/9/2025 |
| ***Referencia Cliente:*** | Grava 3/4" | ***Fecha de Informe:*** | 9/10/2025 |
| ***Procedencia:*** | Agregados Santa Lucia | ***Tipo de muestra:*** | Grava |
| ***Profundidad (m):*** | #N/D | | |
| ***Descripción de la muestra:*** | Grava angular color gris y marrón | | |

***Frente y localización:*** NA




| TAMAÑOS DE PARTÍCULAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| % GRAVA 3" a No. 4 | 99,2 | % ARENA No. 4 a No.200 | 0,3 | % GRUESA No. 4 a No.10 | % MEDIA No. 10 a No. 40 | % FINA No. 40 a No.200 |
| | | | | 0,1 | 0,0 | 0,2 |

Aprobó
ING. JOHANA CAROLINA CARO
TP. 15202-320655 BYC

*Nota: El laboratorio no es responsable de la información suministrada por el cliente.*
*Los ensayos fueron realizados en el laboratorio López Hermanos SAS sede Tunja.*
*Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotecnia y Aguas subterráneas S.A.S*
*Los resultados mostrados en este informe corresponden unicamente a la(s) muestra(s) ensayada(s) tal como fueron recibida(s) del cliente.*
*Los resultados de este informe corresponden al instante y las condiciones en que se realizó el ensayo. El laboratorio no se hace responsable del uso indebido de la información.*

*- Fin de informe-*

| | | | |
|---|---|---|---|
| LÓPEZ HERMANOS S.A.S GEOTECNIA Y AGUAS SUBTERRÁNEAS | Formato del sistema de Gestión de Calidad | Este documento es propiedad intelectual de López Hermanos Geotecnia y Aguas Subterráneas S.A.S | |
| | EJECUCIÓN DE ENSAYOS DE LABORATORIO | | |
| | **INFORME DE ENSAYO: MASAS UNITARIAS Y PORCENTAJE DE VACÍOS DE LOS AGREGADOS EN ESTADO SUELTO Y COMPACTO INV-E-217-13** | **Versión No. 2** | **15/11/2024** |
| | | **EL - INF - 21** | **1 de 1** |

***Solicitado por:*** CONSORCIO TERMINACIÓN UMI
***Dirección:*** DG 74 D 32 B B 25
***NIT./C.C.:*** 901919277-7
***Teléfono:*** 6044883991
***Obra:*** Clínica materno infantil Tunja.
***Finalidad:*** Determinar calidad del material para agregado grueso
***Lugar de procedencia:*** Agregados Santa Lucia
***Descripción de la muestra:*** Grava angular color gris y marrón
***Muestra tomada por:*** El cliente

***No. Orden:*** ***41744***
***Muestra No.:*** ***140220 (13)***
***Referencia interna del Cliente:*** Grava 3/4"
***Fecha de muestreo:*** 16/09/2025
***Fecha de ingreso de la muestra:*** 16/09/2025
***Fecha de ensayo:*** 20/09/2025
***Fecha de informe:*** 22/09/2025 15:51
***Tipo de muestra:*** Grava

| | Masa Unitaria suelta | | | Masa Unitaria Compacta | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Masa molde + muestra, (g) | 19276 | 19160 | 19198 | 20316 | 20420 | 20380 |
| Gravedad específica bulk (Material seco) | 2,42 | | | 2,42 | | |
| Masa unitaria húmeda, (Kg/m³ ) | 1293 | 1281 | 1285 | 1403 | 1414 | 1410 |
| Masa unitaria seca, (Kg/m³) | 1281 | 1269 | 1272 | 1389 | 1400 | 1396 |
| **Promedio masa unitaria seca, (Kg/ m³)** | **1274** | | | **1395** | | |
| **% de vacíos** | **47,3** | | | **42,2** | | |

Molde N°.: 2
Volumen molde (cm³): 9478
Masa molde (g): 7017
Contenido de humedad de la muestra (%) 1

**Observaciones:**

No reporta

Revisó y Aprobó:
ING.JOHANA CARO CARO
TP. 15202-320655 BYC

*Nota: Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotecnia y Aguas Subterráneas S.A.S*
*Los resultados mostrados en este informe corresponden unicamente a la(s) muestra(s) ensayada(s) tal como fueron recibida(s) del cliente.*
*Los resultados de este informe corresponde al instante y las condiciones en que se realizo el ensayo. El laboratorio no se hace responsable del uso inadecuado de la información.*
*El laboratorio no es responsable de la información suministrada por el cliente. Los ensayos fueron realizados en el laboratorio López Hermanos SAS sede Tunja*

*-Fin del informe-*

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Solicitado por:*** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | ***No. Orden:*** | ***41744*** |
| ***Dirección:*** | DG 74 D 32 B B 25 | ***Muestra No.:*** | ***140220 (17)*** |
| ***NIT./C.C.:*** | 901919277-7 | ***Referencia interna del Cliente:*** | Grava 3/4" |
| ***Teléfono:*** | 6044883991 | ***Fecha de muestreo:*** | 16/09/2025 |
| ***Obra:*** | Clínica materno infantil Tunja. | ***Fecha de ingreso de la muestra:*** | 16/09/2025 |
| ***Finalidad:*** | Determinar calidad del material para agregado grueso | ***Fecha de ensayo:*** | 20/09/2025 |
| ***Lugar de procedencia:*** | Agregados Santa Lucia | ***Fecha de informe:*** | 22/09/2025 15:43 |
| ***Descripción de la muestra:*** | Grava angular color gris y marrón | ***Tipo de muestra:*** | Grava |
| ***Muestra tomada por:*** | El cliente | | |

| | |
|---|---|
| Peso picnómetro en en el aire, (g) | 2967 |
| Peso picnómetro + suelo SSS al aire, (g) | 5298 |
| Peso Picnómetro + suelo + agua, (g) | 8784 |
| Peso picnómetro + agua, (g) | 7394 |
| Peso del recipiente No. **498** | 130 |
| Peso recipiente + suelo seco (g) | 2405 |
| Masa de la muestra seca, M (g) | 2276 |
| Masa de la muestra SSS, Ms (g) | 2331 |
| Masa de la muestra sumergida, Mi (g) | 1390 |
| Densidad Nominal, Dn (g /cm³) | **2,57** |
| Densidad aparente, Da (g /cm³ ) | **2,42** |
| Densidad bulk sss (g/cm$^3$) | **2,48** |
| Absorción, (%) | ***2,4*** |

**Observaciones:**

No reporta

Revisó y Aprobó
ING. JOHANA CARO CARO
MP. 15202-320655 BYC


*Nota: Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotecnia y Aguas Subterráneas S.A.S*
*Los resultados mostrados en este informe corresponden unicamente a la(s) muestra(s) ensayada(s) tal como fueron recibida(s) del cliente.*
*Los resultados de este informe corresponde al instante y las condiciones en que se realizo el ensayo. El laboratorio no se hace responsable del uso inadecuado de la información.*
*El laboratorio no es responsable de la información suministrada por el cliente. Los ensayos fueron realizados en el laboratorio López Hermanos SAS sede Tunja.*


-Fin de informe-

# RESULTADOS DE ENSAYOS DE COMPRESIÓN DE CILINDROS
# A/C: 0.54

| LÓPEZ HERMANOS S.A.S GEOTECNIA Y AGUAS SUBTERRÁNEAS | Formato del Sistema de Gestión de Calidad | Este documento es propiedad intelectual de López Hermanos Geotecnia y Aguas Subterráneas S.A.S | |
|---|---|---|---|
| | EJECUCIÓN DE ENSAYOS DE LABORATORIO | | |
| | **INFORME DE ENSAYO: RESISTENCIA A LA FLEXIÓN DEL CONCRETO USANDO UNA VIGA SIMPLEMENTE APOYADA Y CARGADA EN LOS TERCIOS DE LA LUZ LIBRE INV E 414-13** | Versión No. 2 | 26/01/2024 |
| | | EL-INF-34 | Página 1 de 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***Número de ensayo:*** | ***140383 (15)*** | | | |
| ***Solicitado por:*** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | ***Ref:*** | **Diseño 1 - 1** | |
| ***Dirección:*** | DG 74 D 32 B B 25 | ***Fecha de moldeo:*** | 23/09/2025 | 15:12 |
| ***NIT./C.C.:*** | 901919277-7 | ***Fecha de rotura :*** | 30/9/2025 | 9:42 |
| ***Tel.:*** | 6044883991 | **Edad (dias):** | 6 día(s) | 19 hora(s) |
| ***Obra:*** | Clínica materno infantil Tunja. | ***MR (MPa):*** | 3,8 | |
| ***Orden:*** | 41744 | ***Asentamiento (cm):*** | 12 | |
| ***Finalidad:*** | Determinar calidad de especímenes prismáticos de concreto | ***Estructura:*** | Argos Estructural | |
| ***Muestra tomada por:*** | López Hermanos (Diseños de mezcla) | ***Frente y Localización:*** | A/C: 0.54 | |
| ***Norma de ensayo:*** | INV 414 | ***Fecha Informe:*** | 14/11/2025 11:23 | |
| ***Máquina de ensayo:*** | SOILTEST ELE | | | |
| ***Certificado de calibración:*** | REM LF-660 | | | |

| Viga No. | Longitud de la viga (mm) | Ancho promedio *b* (mm) | Altura promedio *d* (mm) | a* (mm) | Longitud de la luz libre (mm) | Módulo de rotura | | | | | | Tercio de falla |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Carga | | Esfuerzo | | | MR (%) | |
| | | | | | | kN | lbf | kg/cm$^2$ | MPa | psi | | |
| 1-140383 (15) | 516 | 151 | 151 | 0 | 450 | 25,687 | 5775 | 34,2 | 3,35 | 490 | 88% | MEDIO |

*a*: Distancia promedio entre la línea de fractura y el soporte soporte más cercano, medida sobre la superficie de tensión de la viga (Para fallas fuera del tercio medio)*

**DEFECTOS DE LA VIGA:** Ninguno

**OBSERVACIONES:** Ninguna

***REVISÓ Y APROBÓ***
***JOHANA CAROLINA CARO***
***TP. 15202-320655 BYC***

*-Nota: Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotecnia y Aguas subterráneas S.A.S.*
*-Los resultados mostrados en este informe corresponden únicamente a la(s) muestra(s) ensayada(s) tal como fueron recibida(s) del cliente.*
*-Los resultados de este informe corresponden al instante y las condiciones en que se realizó el ensayo. El laboratorio no se hace responsable del uso inadecuado de la información.*
*-El laboratorio no es responsable de la información suministrada por el cliente. Los ensayos fueron realizados en el laboratorio López Hermanos SAS sede Tunja*

***- Fin de informe-***

| LÓPEZ HERMANOS S.A.S GEOTECNIA Y AGUAS SUBTERRÁNEAS | Formato del Sistema de Gestión de Calidad | Este documento es propiedad intelectual de López Hermanos Geotecnia y Aguas Subterráneas S.A.S | |
|---|---|---|---|
| | EJECUCIÓN DE ENSAYOS DE LABORATORIO | | |
| | **INFORME DE ENSAYO: RESISTENCIA A LA FLEXIÓN DEL CONCRETO USANDO UNA VIGA SIMPLEMENTE APOYADA Y CARGADA EN LOS TERCIOS DE LA LUZ LIBRE INV E 414-13** | Versión No. 2 | 26/01/2024 |
| | | EL-INF-34 | Página 1 de 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***Número de ensayo:*** | ***140384 (15)*** | | | |
| ***Solicitado por:*** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | ***Ref:*** | **Diseño 1 - 2** | |
| ***Dirección:*** | DG 74 D 32 B B 25 | ***Fecha de moldeo:*** | 23/09/2025 | 15:12 |
| ***NIT./C.C.:*** | 901919277-7 | ***Fecha de rotura :*** | 21/10/2025 | 16:38 |
| ***Tel.:*** | 6044883991 | **Edad (dias):** | 28 día(s) | 1 hora(s) |
| ***Obra:*** | Clínica materno infantil Tunja. | ***MR (MPa):*** | 3,8 | |
| ***Orden:*** | 41744 | ***Asentamiento (cm):*** | 12 | |
| ***Finalidad:*** | Determinar calidad de especímenes prismáticos de concreto | ***Estructura:*** | Argos Estructural | |
| ***Muestra tomada por:*** | López Hermanos (Diseños de mezcla) | ***Frente y Localización:*** | A/C: 0.54 | |
| ***Norma de ensayo:*** | INV 414 | ***Fecha Informe:*** | 14/11/2025 11:26 | |
| ***Máquina de ensayo:*** | SOILTEST ELE | | | |
| ***Certificado de calibración:*** | REM LF-660 | | | |

| Viga No. | Longitud de la viga (mm) | Ancho promedio *b* (mm) | Altura promedio *d* (mm) | a* (mm) | Longitud de la luz libre (mm) | Módulo de rotura | | | | | | Tercio de falla |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Carga | | Esfuerzo | | | MR (%) | |
| | | | | | | kN | lbf | kg/cm$^2$ | MPa | psi | | |
| 1-140384 (15) | 520 | 151 | 152 | 0 | 450 | 27,800 | 6250 | 36,7 | 3,60 | 520 | 95% | MEDIO |

*a*: Distancia promedio entre la línea de fractura y el soporte soporte más cercano, medida sobre la superficie de tensión de la viga (Para fallas fuera del tercio medio)*

**DEFECTOS DE LA VIGA:** Ninguno

**OBSERVACIONES:** Ninguna

***REVISÓ Y APROBÓ***
***JOHANA CAROLINA CARO***
***TP. 15202-320655 BYC***

*-Nota: Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotecnia y Aguas subterráneas S.A.S.*
*-Los resultados mostrados en este informe corresponden únicamente a la(s) muestra(s) ensayada(s) tal como fueron recibida(s) del cliente.*
*-Los resultados de este informe corresponden al instante y las condiciones en que se realizó el ensayo. El laboratorio no se hace responsable del uso inadecuado de la información.*
*-El laboratorio no es responsable de la información suministrada por el cliente. Los ensayos fueron realizados en el laboratorio López Hermanos SAS sede Tunja*

***- Fin de informe-***

# RESULTADOS DE ENSAYOS DE COMPRESIÓN DE CILINDROS
# A/C: 0.55

| LÓPEZ HERMANOS S.A.S GEOTECNIA Y AGUAS SUBTERRÁNEAS | Formato del Sistema de Gestión de Calidad | Este documento es propiedad intelectual de López Hermanos Geotecnia y Aguas Subterráneas S.A.S | |
|---|---|---|---|
| | EJECUCIÓN DE ENSAYOS DE LABORATORIO | | |
| | **INFORME DE ENSAYO: RESISTENCIA A LA FLEXIÓN DEL CONCRETO USANDO UNA VIGA SIMPLEMENTE APOYADA Y CARGADA EN LOS TERCIOS DE LA LUZ LIBRE INV E 414-13** | Versión No. 2 | 26/01/2024 |
| | | EL-INF-34 | Página 1 de 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***Número de ensayo:*** | ***140569 (15)*** | | | |
| ***Solicitado por:*** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | ***Ref:*** | **Diseño 1 - 1** | |
| ***Dirección:*** | DG 74 D 32 B B 25 | ***Fecha de moldeo:*** | 26/09/2025 | 9:29 |
| ***NIT./C.C.:*** | 901919277-7 | ***Fecha de rotura :*** | 3/10/2025 | 14:34 |
| ***Tel.:*** | 6044883991 | **Edad (dias):** | 7 día(s) | 5 hora(s) |
| ***Obra:*** | Clínica materno infantil Tunja. | ***MR (MPa):*** | 3,8 | |
| ***Orden:*** | 41744 | ***Asentamiento (cm):*** | 13 | |
| ***Finalidad:*** | Determinar calidad de especímenes prismáticos de concreto | ***Estructura:*** | Argos Estructural | |
| ***Muestra tomada por:*** | López Hermanos (Diseños de mezcla) | ***Frente y Localización:*** | A/C: 0.55 | |
| ***Norma de ensayo:*** | INV 414 | ***Fecha Informe:*** | 14/11/2025 11:28 | |
| ***Máquina de ensayo:*** | SOILTEST ELE | | | |
| ***Certificado de calibración:*** | REM LF-660 | | | |

| Viga No. | Longitud de la viga (mm) | Ancho promedio *b* (mm) | Altura promedio *d* (mm) | a* (mm) | Longitud de la luz libre (mm) | Módulo de rotura | | | | | | Tercio de falla |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Carga | | Esfuerzo | | | MR (%) | |
| | | | | | | kN | lbf | kg/cm$^2$ | MPa | psi | | |
| 1-140569 (15) | 520 | 152 | 152 | 0 | 450 | 28,281 | 6358 | 36,7 | 3,60 | 520 | 95% | MEDIO |

*a*: Distancia promedio entre la línea de fractura y el soporte soporte más cercano, medida sobre la superficie de tensión de la viga (Para fallas fuera del tercio medio)*

**DEFECTOS DE LA VIGA:** Ninguno

**OBSERVACIONES:** Ninguna

***REVISÓ Y APROBÓ***
***JOHANA CAROLINA CARO***
***TP. 15202-320655 BYC***

*-Nota: Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotecnia y Aguas subterráneas S.A.S.*
*-Los resultados mostrados en este informe corresponden únicamente a la(s) muestra(s) ensayada(s) tal como fueron recibida(s) del cliente.*
*-Los resultados de este informe corresponden al instante y las condiciones en que se realizó el ensayo. El laboratorio no se hace responsable del uso inadecuado de la información.*
*-El laboratorio no es responsable de la información suministrada por el cliente. Los ensayos fueron realizados en el laboratorio López Hermanos SAS sede Tunja*

***- Fin de informe-***

| LÓPEZ HERMANOS S.A.S GEOTECNIA Y AGUAS SUBTERRÁNEAS | Formato del Sistema de Gestión de Calidad | Este documento es propiedad intelectual de López Hermanos Geotecnia y Aguas Subterráneas S.A.S | |
|---|---|---|---|
| | EJECUCIÓN DE ENSAYOS DE LABORATORIO | | |
| | **INFORME DE ENSAYO: RESISTENCIA A LA FLEXIÓN DEL CONCRETO USANDO UNA VIGA SIMPLEMENTE APOYADA Y CARGADA EN LOS TERCIOS DE LA LUZ LIBRE INV E 414-13** | Versión No. 2 | 26/01/2024 |
| | | EL-INF-34 | Página 1 de 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***Número de ensayo:*** | ***140570 (15)*** | | | |
| ***Solicitado por:*** | CONSORCIO TERMINACIÓN UMI | ***Ref:*** | **Diseño 1 - 2** | |
| ***Dirección:*** | DG 74 D 32 B B 25 | ***Fecha de moldeo:*** | 26/09/2025 | 9:29 |
| ***NIT./C.C.:*** | 901919277-7 | ***Fecha de rotura :*** | 25/10/2025 | 10:30 |
| ***Tel.:*** | 6044883991 | **Edad (dias):** | 29 día(s) | 1 hora(s) |
| ***Obra:*** | Clínica materno infantil Tunja. | ***MR (MPa):*** | 3,8 | |
| ***Orden:*** | 41744 | ***Asentamiento (cm):*** | 13 | |
| ***Finalidad:*** | Determinar calidad de especímenes prismáticos de concreto | ***Estructura:*** | Argos Estructural | |
| ***Muestra tomada por:*** | López Hermanos (Diseños de mezcla) | ***Frente y Localización:*** | A/C: 0.55 | |
| ***Norma de ensayo:*** | INV 414 | ***Fecha Informe:*** | 14/11/2025 11:29 | |
| ***Máquina de ensayo:*** | SOILTEST ELE | | | |
| ***Certificado de calibración:*** | REM LF-660 | | | |

| Viga No. | Longitud de la viga (mm) | Ancho promedio *b* (mm) | Altura promedio *d* (mm) | a* (mm) | Longitud de la luz libre (mm) | Módulo de rotura | | | | | | Tercio de falla |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Carga | | Esfuerzo | | | MR (%) | |
| | | | | | | kN | lbf | kg/cm$^2$ | MPa | psi | | |
| 1-140570 (15) | 520 | 151 | 151 | 0 | 450 | 27,687 | 6224 | 36,7 | 3,60 | 520 | 95% | MEDIO |

*a*: Distancia promedio entre la línea de fractura y el soporte soporte más cercano, medida sobre la superficie de tensión de la viga (Para fallas fuera del tercio medio)*

**DEFECTOS DE LA VIGA:** Ninguno

**OBSERVACIONES:** Ninguna

***REVISÓ Y APROBÓ***
***JOHANA CAROLINA CARO***
***TP. 15202-320655 BYC***

*-Nota: Este folio no se deberá reproducir de forma parcial o total sin la aprobación por escrito de López Hermanos Geotecnia y Aguas subterráneas S.A.S.*
*-Los resultados mostrados en este informe corresponden únicamente a la(s) muestra(s) ensayada(s) tal como fueron recibida(s) del cliente.*
*-Los resultados de este informe corresponden al instante y las condiciones en que se realizó el ensayo. El laboratorio no se hace responsable del uso inadecuado de la información.*
*-El laboratorio no es responsable de la información suministrada por el cliente. Los ensayos fueron realizados en el laboratorio López Hermanos SAS sede Tunja*

***- Fin de informe-***

# *ANEXO 10: REGISTRO FOTOGRÁFICO*

**ANEXO No. 11 REGISTRO FOTOGRAFICO**

## ACABADOS GENERALES DE CADA NIVEL

*Imagen 1. Cuarto Nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 2. Cuarto Nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 3. Tercer Nivel*



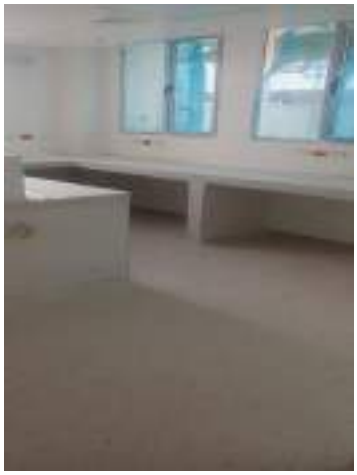
*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 4. Tercer Nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 5. Laboratorio Primer nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 6. Laboratorio Primer nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

## ACABADOS GENERALES DE CADA NIVEL

*Imagen 7. Primer nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 8. Primer nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 9. Primer nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 10. Ventana tercer nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 11. Cafetería primer nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Fuente: Elaboración Propia*

## LUMINARIAS DE EMERGENCIA

*Imagen 12. Cuarto Nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 13. Cuarto Nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 14. Tercer nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 15. Tercer nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 16. Primer nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 17. Primer nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

## SUMINISTRO DE APARATOS SANITARIOS

*Imagen 18. Instalación sanitario Cuarto nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 19. Instalación sanitario Cuarto nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 20. Instalación sanitario Cuarto nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 21. Instalación sanitario Cuarto nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 22. Instalación sanitario Cuarto nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 23. Instalación sanitario Cuarto nivel*



*Fuente: Elaboración Propia*

## PINTURA PARA FACHADA

*Imagen 24. Fachada sur*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 25. Fachada occidental*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 26. Fachada occidental*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 27. Fachada sur*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 28. Fachada sur*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 29. Fachada sur*



*Fuente: Elaboración Propia*

**CONSTRUCCION VIA URBANISMO**

*Imagen 30. Prueba de densidades*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 31. Prueba de densidades*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 32. Acero de refuerzo pavimento rígido*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 33. Acero de refuerzo pavimento rígido*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 34. Vaciado de concreto pavimento rígido*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 35. Vía en concreto rígido*



*Fuente: Elaboración Propia*

## CONSTRUCCION VIA URBANISMO

*Imagen 36. Acero de transferencia*



*Imagen 37. Pavimento rígido en concreto*



*Imagen 38. Vaciado de concreto para vía*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 39. Vaciado de concreto para vía*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 40. Pavimento rígido en concreto*



*Fuente: Elaboración Propia*

*Imagen 41. Vía en pavimento rígido completada*



*Fuente: Elaboración Propia*

# *Anexo 11: Certificaciones*

Tunja, 6 de enero de 2026

Señores
**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
**DR. VICTOR MANUEL SANCHEZ VARGAS**
Supervisor
Ciudad

Referencia: Contrato de Interventoría No 352 de 2025, "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE Y JURÍDICA PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ."

Asunto: CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Cordial Saludo.

Por medio del presente certificamos que luego de verificadas las planillas y constatadas con el personal en obra, el Consorcio Terminación UMI identificado con NIT. 901.919.277-7 se encuentra al día y a PAZ Y SALVO en el pago de Aportes a Seguridad Social y Parafiscales Vigentes de todos sus empleados, de conformidad con lo establecido por el artículo 50, de la Ley 789 de 2002 y demás disposiciones sobre la materia (APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES). Para el periodo comprendido entre el 01 al 31 de diciembre de 2025.

Atentamente,



BRENDA LUZ HURTADO FONTALVO
REPRESENTANTE LEGAL
**CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025**

Tunja, 06 de enero de 2026

Señores
**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
**DR. VICTOR MANUEL SANCHEZ VARGAS**
Supervisor
Ciudad

Referencia: Contrato de Interventoría No 352 de 2025, "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE Y JURÍDICA PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ."

Asunto: CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE MATERIALES Y PROCESOS CONSTRUCTIVOS.

Cordial Saludo.

Por medio del presente certificamos que luego de verificadas cada una de las actividades ejecutadas en obra por el contratista Consorcio Terminación UMI en el periodo comprendido entre el 01 de diciembre al 31 de diciembre de 2025, las mismas cumplen en su totalidad con las especificaciones técnicas de materiales y procesos constructivos.

Atentamente,



BRENDA LUZ HURTADO FONTALVO
REPRESENTANTE LEGAL
**CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025**

Tunja, 06 de enero de 2026

Señores
**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
**DR. VICTOR MANUEL SANCHEZ VARGAS**
Supervisor
Ciudad

Referencia: Contrato de Interventoría No 352 de 2025, "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, CONTABLE Y JURÍDICA PARA LA TERMINACIÓN DE LA REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ."

Asunto: CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CONTRATISTA DE OBRA AMBIENTAL Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Cordial Saludo.

Por medio del presente certificamos que luego de verificadas las condiciones en obra y la documentación presentada por el contratista Consorcio Terminación UMI para el periodo comprendido entre el 01 de diciembre al 31 de diciembre de 2025, se da cumplimiento a todo lo relacionado con los requisitos Ambientales y de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Atentamente,

BRENDA LUZ HURTADO FONTALVO
REPRESENTANTE LEGAL
**CONSORCIO INTERHOSPITAL ESE SAN RAFAEL 2025**