DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 4 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14957942451

(415)7707212489984(8020) 000001495794245 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 7 0 7 1 7 6	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 3 0 0 3 1 9 3 7	1	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: INVERSIONES GRANDES VIAS E INGENIERIA SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	2 0	2 0 2 3 0 4 0 3	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 4 4 2 7 8 2	2	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: CONSTRUCCIONES Y OBRAS CIVILES DE LA COSTA S. A. S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	7 0	2 0 2 3 0 4 0 3	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 8 4 3 9 2 7	4	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: CONSTRUMAS DE LA COSTA S.A.S

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	1 0	2 0 2 3 0 4 0 3	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 21-04-2026 09:43:19AM

000350

CONSORCIO AQUA

FORMATO 6- PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)

JOSE CALIXTO CURIEL GOMEZ identificado con Cedula de Ciudadanía 17.903.491 , y con tarjeta profesional 122646-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de contador público de la firma **CONSORCIO AQUA,** identificada con el NIT 901.707.176-1, lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Los empleados , contratistas e independientes adscritos al contrato 112-2023 contrato con la empresa de servicios públicos del Municipio de Cota EMSERCOTA S.A E.S.P se encuentran al dia con los pagos correspondientes a la seguridad social.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia, se firma en Bogotá, a los seis (06) días del mes de mayo de 2026.

JOSE CALIXTO CURIEL GOMEZ
CONTADOR PUBLICO
Cc 17.903.491
TP 122646-T

DORIKA ANDREA FONSECA SOLANO
C.C 1.122.811.442 de Barrancas –La Guajira
Representante Legal CONSORCIO AQUA

000551

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 2 2 A F 1 4 1 2 7 2 4 0 E 0 D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOSE CALIXTO CURIEL GOMEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17903491 de MAICAO (LA GUAJIRA) Y Tarjeta Profesional No 122646-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

000552

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

122646-T



JOSE CALIXTO
CURIEL GOMEZ
C.C. 17903491
RESOLUCION INSCRIPCION 331 FECHA 2006/11/30
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. DEL CARIBE

PRESIDENTE

HÉCTOR JAIME CORREA PINZÓN 131959

FIRMA DEL TITULAR 43543

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

000553

INFORME GESTIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO AQUA

EMSERCOTA E.S.P

"CONSTRUCCION DE OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO, Y CONSTRUCCIÓN DE LOS SISTEMAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADOS PLUVIAL Y SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE COTA"

CONTRATO N° 112-2023

INFORME No. 17

PERIODO INFORMADO: Del 1 al 30 de abril del 2026.

FECHA DE EMISIÓN: 29 abril de 2026.

000554

REVISIÓN DEL DOCUMENTO

HISTORIAL DE CAMBIOS

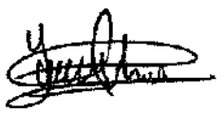
FECHA	VERSION	ELABORÓ	REVISÓ	REVISADO / APROBÓ
30-Nov-2026	01	PROF. DERLY ACOSTA CHITIVA	ING. EPIFANIO VELASQUEZ LEAL	ING.
		PROFESIONAL SST DE OBRA CONSORCIO AQUA	DIRECTOR DE OBRA CONSORCIO AQUA	PROFESIONAL SST INTERVENTORIA CONSORCIO INTERACUEDUCTO COTA
				

TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen informe 4
2. Listado de personal / Recurso humano 4
3. Afiliaciones al sistema de seguridad social integral 6
4. Exámenes médicos ocupacionales 7
5. Caracterización de accidentalidad y ausentismo. 7
6. Elementos de protección personal 7
7. Inducción, capacitación y Charlas SST 8
8. Programa de inspecciones 9
9. Análisis de trabajo seguro (ATS) y permiso de trabajo. 10
10. Indicadores de gestión 10
11. Actividades alto riesgo 12
12. Plan de emergencias. 12
13. COPASST Y CCL 15
14. Registro fotográfico 13
15. Relación anexos 20

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Personal Contractual 4
Tabla 2 Personal Operativo 5
Tabla 3 Elementos de Protección Personal 8
Tabla 4 Relación de charlas y capacitaciones 8
Tabla 5 Inspecciones de seguridad 9
Tabla 6 Relación maquinaria y equipos 9
Tabla 7 Indicadores Accidentalidad 10
Tabla 8 Registro fotográfico 13

LISTADO DE GRAFICAS

Gráfica 1 Indicadores Accidentalidad. 11
Gráfica 2 Indicadores de gestión. 12

1. Resumen informe

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) es un pilar fundamental en la ejecución de proyectos de construcción, especialmente en actividades de gran envergadura como la optimización del sistema de acueducto y la construcción de sistemas de alcantarillado pluvial y sanitario en el municipio de Cota. Este sistema está diseñado para identificar, evaluar y mitigar riesgos asociados a las actividades propias del proyecto, protegiendo la salud e integridad de los trabajadores involucrados.

Dada la naturaleza de este tipo de obras, que incluyen excavaciones, manejo de maquinaria pesada, instalación de tuberías y labores en condiciones variables de terreno, el SG-SST actúa como una herramienta clave para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente, como el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019. Estas normas establecen los lineamientos mínimos de seguridad que deben observarse para prevenir accidentes laborales y enfermedades ocupacionales.

En este contexto, el SG-SST abarca estrategias como la capacitación constante del personal, inspecciones regulares de herramientas y equipos, control de riesgos físicos, químicos y biológicos, y el desarrollo de protocolos específicos para actividades críticas como excavaciones profundas y manejo de materiales peligrosos. Además, se promueve la participación activa de todos los involucrados, desde supervisores hasta contratistas, para fomentar una cultura de prevención y cuidado en el entorno laboral.

A través de la implementación y mejora continua del SG-SST, se busca no solo cumplir con los requisitos legales, sino también contribuir al éxito del proyecto asegurando condiciones óptimas de trabajo para todos los actores involucrados.

Durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 de abril del 2026 se realizó la correspondiente gestión para cumplimiento de la normatividad legal aplicable en cuanto a Implementación de **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** las actividades implementadas fueron:

- Revisión documental de ingresos, afiliaciones, exámenes médicos de ingreso y demás documentos referentes.
- Charlas SST.
- Capacitación SST.
- Inducción SST.
- Entrega de elementos de protección personal.
- Aplicación de análisis de trabajo seguro.
- Aplicación de permisos de trabajo para actividades de alto riesgo.
- Seguimiento aplicación de inspecciones pre operacionales y de seguridad.
- Reunión mensual del COPASST.

Listado de personal / Recurso humano

El CONSORCIO AQUA cuenta con el siguiente personal mínimo contractual para la ejecución y seguimiento del proceso constructivo:

Tabla 1 Personal Contractual

Consorcio Aqua	DI	Cargo	Novedad
Velazquez Leal Epifanio	72000831	Director	Activo
Nossa Cabanzo Carlos Augusto	13478040	Residente Técnico	Activo
Campaz Ospina Jesus Andres	1115941360	Cadenero	Activo
Ardila Layton Sergio Alfonso	79057678	Residente Técnico	Activo
Rivero Vasquez Manuel Antonio	1066188494	Topógrafo	Activo
Javier Guillermo López	79871522	Boal	Activo
Diego Andrés Díaz	80032909	SST	Activo
Jeison David González Navarro	1007474816	Boal	Activo
Danna Katherine Coca Melo	1007657164	Ing Ambiental	Activo
Andres Felipe Casteblanco Gonzalez	1020752041	Asesor En Geotecnia	Activo
Mauricio Jimenez	75072691	Especialista Eléctrico	Activo

Cristian Mauricio Driaza Guerra	9149350	Especialista Estructural	Activo
Juan Jose Arrieta Lozano	73188644	Asesor Hidráulico	Activo
Juan Camilo Acosta Neira	1057710095	Especialista En Vías	Activo
Jean Paul Pinzon Gonzalez	1022394213	Profesional De Topografía	Activo
Arroyo Martinez Martinez Andis	18882741	Topografía	Activo
Pinzon Atehortua Deiby Armando	1034288471	Topografía	Activo
Kevin Fula	C1105780592	Topografía	Activo
Rodríguez Iara Cesar Eduardo	1055472427	Topografía	Activo
Gonzalo Valderrama Camargo	19303231	Operario minicargador	Activo

Fuente: CONSORCIO AQUA

Adicional se cuenta con un personal operativo subcontratado para la ejecución y seguimiento del proceso constructivo:

Tabla 2 Personal Operativo

AVERE	DI	Cargo	Novedad
Yoimer Pinedo	1120753569	Ayudante	Activo
Heiner Banqueth	1120745207	Maestro	Activo
Ricardo Daza	1120739898	Ayudante	Activo
Cristian Sarmiento	17959075	Oficial	Activo
Wilson Benjumea	1120746175	Oficial	Activo
Carlos Fonseca	1120752869	Ing residente	Activo
Lisnei Perez Sarmiento	1192907518	SST	Activo
Medina Goenaga Yeferson Rafael	1043586366	Ayudante	Activo
Yime Tovar Yam Enrique	72222936	Maestro	Activo
Martinez Quevedo Fabian	1073153854	Operario	Activo
Jhon Balcero	175628276	Operario	Activo
Keisler Romero	1123970924	Ayudante	Activo
José Benavides Medina	7166567	Conductor	Activo
Acosta Garzon Jose Libardo	2957284	Conductor	Activo

LIMA3	DI	Cargo	Novedad
Guerrero Pasifico	4226815	Encargado	Activo
Osorio Mario	79356660	Residente Técnico	Activo
Caicedo Montenegro Yeiler Daniel	1143333610	Ayudante	Activo
Torres Valdes Daniel	1143344476	Oficial	Activo
Emerito Cuesta Mena	80756355	Encargado	Activo
Liliana Margarita del Rocio Triana	52018563	Gerente	Activo
Bernardo Bello	1045510928	Oficial	Activo
Jesus David Díaz	1007649577	Oficial	Activo
Luis Tovar	79400084	Coordinador Ope	Activo
Ronald Ramirez	1113539355	Tec Auxiliar	Activo
Anderson Pineda	1126144145	Ayudante	Activo

INCOAZUR	DI	Cargo	Novedad
Operarios			
Drigelio Chisaba (operario retro)	79237965	Operario retro	Activo
Edwin Organista	1073506789		Activo
Manuel Córdoba	2988902		Activo
Nelson Luke	80832682		Activo
Personal de obra			**Novedad**
Solano Molina Mauricio	1006713873		Activo
Carlos Parra	X5490781		Activo
Frankling González	X6915976		Activo
Joes Barcelo	C12626826		Activo
Suarez Cordoba Danger	1120754047		Activo
Perez Vasquez Pedro Luis	1120746176		Activo
Perez Perez Jorge Eliecer	1120745261		Activo
Mendez Peinado Ana Isabel	1120754054	Residente	Activo
Leon Caceres LeidyYicel	1073240449	SST	Activo
Leonardo Padilla	1077467890		Activo
Frankling González	80045769		Activo
Eduardo Aragón	8345098	Residente	Activo
Conductores de volquetas			**Novedad**
Orlando Duque	19397950	Conductor	Activo
Oscar Corba	79864274	Conductor	Activo
Luna Alexander	7187037	Conductor	Activo

JAMC INGENIERIA Y ARQUITECTURA	DI	CARGO	NOVEDAD
Arciniegas Hernandez Ever Luis	C1148148187	Ayudante	Activo
Ever Chantre	1080261141	Ayudante	Activo
Jhoan Cardozo	12436632	Oficial	Activo
Ricardo Correa	73577753	Ing Residente	Activo
Martinez Rodriguez Luis Alberto	79833397	Operario Retro	Activo
Richard Adolfo Avila Moreno	4878351	Conductor	Activo
Fobar Almincar Moreno Gaona	80137438	Conductor	Activo
Eladio Moreno González	79835263	Conductor	Activo
Karen Natalia Bello Daza	1193045114	SST	Activo

Fuente: CONSORCIO AQUA

Del 1 al 30 de abril del 2026 CONSORCIO AQUA realiza actividades con en total 47 personas vinculadas en el periodo.

2. Afiliaciones al sistema de seguridad social integral

"El Sistema General de Riesgos Laborales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan". El Sistema General de Riesgos Laborales establecido en el Decreto Ley 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002 forma parte del Sistema de Seguridad Social Integral, el Sistema de Seguridad Social Integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la Ley 100 de 1993. De este modo la CONSORCIO AQUA reportó y entregó la seguridad y la protección de cada uno de los trabajadores, garantizando afiliaciones de EPS-AFP-ARL-CCF y pago oportuno de las planillas de seguridad social integral, con relación a todo el personal vinculado al contrato No. 112-2023.

Ver Anexo 1 Afiliaciones y planillas aportes de seguridad social integral.

3. Exámenes médicos ocupacionales

Las evaluaciones médicas ocupacionales que realiza CONSORCIO AQUA son las siguientes:

- Evaluación médica ocupacional o de preingreso (ingreso).
- Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambios de ocupación).
- Evaluación médica pos ocupacional o de egreso.

Los exámenes médicos se realizan por empresas prestadoras de servicio de salud ocupacional, las cuales cumplen con los requerimientos legales normativos vigentes en seguridad y salud en el trabajo, al igual que el personal que labora en las mismas.

Se adjunta en el correspondiente anexo los exámenes ocupacionales de ingreso.

Exámenes médicos ocupacionales realizados:

PERSONAL	Total, exámenes
ADMINISTRATIVOS INGRESO	1
OPERATIVOS INGRESO	0
TOTAL=	1

Ver Anexo 2 Exámenes médicos Ocupacionales.

4. Caracterización de accidentalidad y ausentismo.

Reporte de incidentes y accidentes
En el periodo comprendido entre el 1 al 30 de abril del 2026 NO se presentaron, accidentes de trabajo y cero (0) incidentes.

Ver Anexo 3 Certificado Accidentalidad ARL.

Ausentismo
En el periodo se presentaron 0 días de ausencia laboral por accidente laboral.

Indicador ausentismo:

$$Ausentismo\ por\ causa\ médica = \frac{\#\ de\ días\ de\ ausencia\ por\ incapacidad\ laboral\ o\ común\ en\ el\ mes}{\#\ de\ días\ programados\ de\ trabajo\ en\ el\ mes} \times 100$$

Ausentismo por causa médica: Total Horas Ausencia / Total Horas Planificadas) * 100 o =(Total Días Ausencia / Total Días Laborales) * 100 .

$$\frac{0}{20} x100 = 0\%$$

5. Elementos de protección personal.

Se realizó entrega de elementos de protección personal a los trabajadores para la adecuada protección a la hora de ejecutar sus labores.

Los Elementos de Protección Personal (EPP), están definidos "todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales".

Los equipos de protección personal son entregados a cada trabajador a su ingreso a obra y se van renovando por desgaste.

Tabla 3 Elementos de Protección Personal

ZONA DEL CUERPO	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN		NORMA
CABEZA	CASCO DE SEGURIDAD		NTC 1523; ANSI Z89.1
OIDOS	PROTECTORES AUDITIVOS		NTC 2272; ANSI 3.19/74
OJOS	MONOGAFAS		ANSI Z:87.1
RESPIRATORIA	RESPIRADOR PARA MATERIAL PARTICULADO		NIOSH 42 CFR-84– MSHA – ANSI Z87 – OSHA NTC 1584, 2561, 3852
MANOS	GUANTES DE CARNAZA, NITRILO Y CAUCHO		ANSI – OSHA, NTC 1836, 2219
PIES	BOTAS PUNTA DE ACERO		NTC 2257

Ver Anexo 4 Elementos de protección personal

6. Inducción, capacitación y Charlas SST

Para el periodo se realizó implementación de charlas y capacitación SST, los temas fueron los siguientes:

Tabla 4 Relación de divulgaciones, charlas y capacitaciones

TIPO	FECHA	EMPRESA	TEMA
Charla SST	6/04/2026	INCOAZUR	Compromiso SST.
Charla SST	8/04/2026	INCOAZUR	Trabajo en equipo.
Charla SST	8/04/2026	LIMA	Vida saludable.
Charla SST	13/04/2026	INCOAZUR	Riesgos y prevención en el trabajo.
Charla SST	14/04/2026	LIMA	Señalización.
Charla SST	15/04/2026	INCOAZUR	Hábitos de vida saludables.
Charla SST	17/04/2026	INCOAZUR	Organización y señalización
Charla SST	12/04/2026	LIMA	Trabajo seguro en excavaciones.

Charla SST	13/04/2026	INCOAZUR	Operación de maquinaria.
Charla SST	14/04/2026	LIMA	Señalización PMT
Charla SST	15/04/2026	INCOAZUR	Hidratación y estilos de vida saludables.
Charla SST	17/04/2026	INCOAZUR	Señalización PMT
Charla SST	18/04/2026	LIMA	Trabajo seguro con maquinaria línea amarilla.
Charla SST	20/04/2026	INCOAZUR	Trabajo seguro en excavaciones
Charla SST	22/04/2026	INCOAZUR	USO de EPP
Charla SST	24/04/2026	INCOAZUR	Uso de guantes para el cuidado de manos

Ver Anexo 5 Inducción, charlas y capacitación SST.

7. Programa de inspecciones

CONSORCIO AQUA consciente de la importancia que reviste el manejar un programa de inspecciones planeadas, ejecuta un plan de inspecciones programadas dentro del SG-SST.

Las inspecciones de seguridad son una herramienta que nos permite identificar condiciones inseguras en la obra, relacionadas con el estado de los equipos, herramientas, equipos de protección personal entre otros, y se realizan de acuerdo a los estándares establecidos en el plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Durante el periodo se realizó inspecciones de seguridad relacionados a continuación:

Tabla 5 Inspecciones de seguridad

TIPO DE INSPECCIÓN	RESPONSABLE	PERIODICIDAD
Inspección elementos de protección personal	Responsable SST	Mensual
Inspección elementos de emergencias (Botiquín, camilla y extintor)	Responsable SST	Mensual
Inspección general de obra	Responsable SST	Mensual
Inspección herramientas	Encargado – SST	Mensual
Inspección pre operacional de Maquinaria y equipos.	Operador equipos	Semanal con verificación diaria.

Ver Anexo 6 Inspecciones de seguridad

En concordancia con lo anterior, y como control de los equipos y maquinaria, a continuación, se relaciona los equipos y maquinaria con los que se contó en el periodo:

Tabla 6 Relación maquinaria y equipos

EQUIPO	REFERENCIA	CANTIDAD
Apisonador	HONDA MR70H	1
Planta eléctrica	EVANS 1223	1
Pulidora	TRUPER Ergo 4580	1
Volqueta	ACJ 304	1
Volqueta	OBA 679	1
Volqueta	AKG 201	1

Volqueta	EWE 764	1
Minicargador	CASE SR220	1
Retroexcavadora	HITACHI ZX120-6	1
Vibrocompactadora	INGERSOLL RAND SD70DTF	

Fuente: CONSORCIO AQUA

Ver Anexo 7 Documentación maquinaria nueva.

8. Análisis de trabajo seguro (ATS) y permiso de trabajo.

Para la adecuada ejecución de las labores en el mes de abril de 2026 se ejecutaron los respectivos análisis de trabajo seguro los cuales se verifican diariamente con los trabajadores.

En el anexo relacionado a continuación se podrá evidenciar todos los formatos implementados, correspondientes a permisos y ATS.

Se realizo implementación de permisos de trabajo para las actividades de excavación, los cuales se adjuntan en el anexo relacionado.

Ver Anexo 8 ATS Análisis de trabajo seguro y permisos.

9. Indicadores de gestión

A continuación, se relacionan los indicadores de gestión SST para el periodo:

Indicadores de accidentalidad Resolución 0312.

A continuación, se definen los índices de accidentalidad:

Tabla 7 Indicadores Accidentalidad

NOMBRE INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	INTERPRETACIÓN	RESULTADO
Frecuencia de accidentalidad	$Frecuencia\ de\ accidentalidad = \frac{\#\ de\ accidentes\ de\ trabajo\ en\ el\ mes}{\#\ de\ trabajadores\ en\ el\ mes} \times 100$ FAT = (N° de AT en el mes / N° de trabajadores en el mes) * 100	Se presentaron 0 accidentes en el período	0
Severidad de accidentalidad	$Severidad\ de\ accidentalidad = \frac{\#\ de\ días\ de\ incapacidad\ por\ AT\ en\ el\ mes + \#\ días\ cargados\ en\ el\ mes}{\#\ de\ trabajadores\ en\ el\ mes} \times 100$ SAT= (N° de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + N° de días cargados en el mes / N° de trabajadores en el mes) * 100 SAT= 0/67*100= 0%	Por cada 67 trabajadores que laboran en el mes, se perdieron 0 días incapacidad por accidente de trabajo.	0%

NOMBRE INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	INTERPRETACIÓN	RESULTADO
Enfermedad Laboral	$Prevalencia\ de\ enfermedad\ laboral = \frac{\#\ de\ casos\ nuevos\ y\ antiguos\ de\ EL\ en\ periodo\ Z}{Promedio\ de\ trabajadores\ en\ periodo\ Z} \times 100.000$ Prevalencia EL = (N° de casos nuevos y antiguos de EL en el año / Promedio de trabajadores en el año) * 100	No se reportan enfermedades laborales en el periodo.	0%
Proporción de accidentes de trabajo mortales	$Proporción\ de\ AT\ mortales = \frac{\#\ de\ AT\ mortales\ en\ el\ año}{\#\ de\ AT\ en\ el\ año} \times 100$ AT mortales = (N° de AT mortales que se presentaron en el año (0) / Total de AT que se presentaron en el año (0)) * 100	No se reportan accidentes mortales laborales en el periodo.	0%

Fuente: CONSORCIO AQUA

Gráfica 1 Indicadores Accidentalidad.



Indicadores de gestión SST Decreto 1072.

A continuación, se relacionan los indicadores de gestión SST para el periodo:

Inducción del personal:

1	$\frac{Número\ de\ inducciones\ (2)}{Número\ de\ ingresos\ (2)} x100$	= 100%

Inspecciones:

2	$\frac{Número\ de\ inspecciones\ programadas\ (6)}{Número\ de\ inspecciones\ ejecutadas\ (6)} x100$	= 100%

Implementación de capacitaciones SST:

3	$\frac{Número\ de\ capacitaciones\ programadas\ (2)}{Número\ de\ capacitaciones\ ejecutadas\ (2)} x100$	= 100%

Afiliaciones SS:

4	$\frac{Número\ de\ trabajadores\ que\ ingresaron\ (6)}{Número\ de\ trabajadores\ afiliados\ (6)} x100$	= 97%

Fuente: CONSORCIO AQUA

Gráfica 2 Indicadores de gestión.



10. Actividades alto riesgo.

En el desarrollo de proyectos de construcción como la optimización del sistema de acueducto y la construcción de los sistemas de alcantarillado pluvial y sanitario en el municipio de Cota, es fundamental considerar los trabajos clasificados como de alto riesgo, se garantiza que, una vez sean requeridas, se implementarán las medidas de seguridad necesarias y se cumplirá con las disposiciones legales correspondientes.

Los trabajos de alto riesgo, como labores en alturas, excavaciones profundas, manejo de maquinaria pesada o espacios confinados, requieren protocolos estrictos de control para proteger a los trabajadores involucrados. Para ello, el proyecto cuenta con un plan detallado de medidas preventivas, incluyendo capacitaciones específicas, inspecciones periódicas de los equipos, y la verificación del uso adecuado de equipos de protección personal (EPP).

El compromiso del equipo es garantizar que cada actividad de alto riesgo se ejecute bajo estrictos estándares de seguridad, minimizando cualquier posible impacto en la integridad de los trabajadores y en el entorno laboral. Esto no solo asegura el cumplimiento de normativas legales como el Decreto 1072 de 2015, sino también promueve una cultura organizacional basada en la prevención y el cuidado mutuo.

De esta manera, el proyecto está preparado para responder con eficiencia y seguridad cuando surja la necesidad de realizar trabajos de alto riesgo, priorizando en todo momento la protección de las personas y la calidad del entorno de trabajo.

11. Plan de emergencias.

Teniendo en cuenta el análisis de vulnerabilidad, la identificación de amenazas y el análisis de riesgos del CONSORCIO AQUA se establecen las disposiciones necesarias para prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

Para el manejo adecuado del plan de emergencias CONSORCIO AQUA cuenta con un plan de emergencias establecido con los respectivos PONS (Procedimiento operativo normalizados), los cuales determinan el manejo adecuado a una emergencia antes durante y después.

Se ejecuto y participo en el simulacro nacional en los diferentes frentes de obra, participación de todo el personal activo en obra, sin ninguna novedad el informe del simulacro se adjunta en el anexo 09 junto con las reuniones del COPASST.

Se cuenta con los elementos de emergencias correspondientes:

Elemento	Cantidad	Ubicación
Botiquín tipo B	1	Campamento
Extintor ABC 20 LB	2	Campamento, almacén

000585

Camilla polietileno con cuello	1	Campamento
Camilla polietileno	2	Frentes de obra
Botiquín tipo A	3	Frentes de obra
Extintor ABC 10 lb	3	Frentes de obra

12. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y Comité de convivencia laboral CCL.

El COPASST realizo la reunión N° 13 el 17 de abril del 2026, en la cual se reportaron las novedades del periodo, se socializa sobre los indicadores de accidentalidad y ejecución SST.

Anexo 09 Actas reunión COPASST y CCL.

13. Registro fotográfico

Tabla 8 Registro fotográfico

	
Foto: charla divulgación de ATS. Fecha: 08 -04- 2026	Foto: Actividades de estiramiento muscular antes de inicio de turno. Fecha: 09-04-2026
	
Foto: Señalización PMT en los frentes de obra. Fecha: 09-04-2026	Foto: Entrega de EPP. Fecha: 09-04-2026.



Foto: Señalización senderos peatonales.
Fecha: 10-04-2026.



Foto: Utilización de entibado como control del riesgo de derrumbe.
Fecha: 11-04-2026



Foto: señalización sendero peatonal PMT.
Fecha: 11-04-2026



Foto: Charla preoperacional personal de obra.
Fecha: 21-04-2026



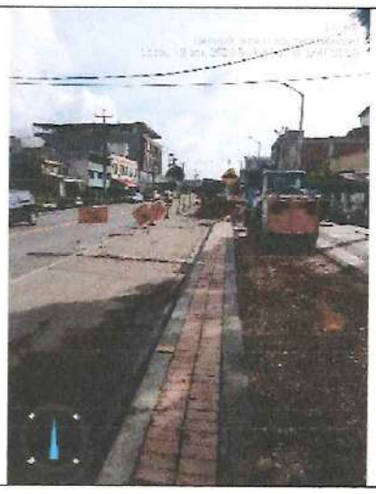
Foto: limpieza de andenes vía principal.
Fecha: 13-04-2026



Foto: Seguimiento a limpieza de excavación en vía.
Fecha: 22-04-2026





Foto: Charla de la mañana, uso de EPP. Fecha: 14-04-2026	Foto: Entrega de EPP. Fecha: 18-04-2026
	
Foto: Señalización PMT. Fecha: 17-04-2026	Foto: Señalización PMT. Fecha: 18-04-2026.
	
Foto: Charla preoperativa. Fecha: 22-04-2026.	Foto: Señalización PMT. Fecha: 23-04-2026.
	
Entrega de EPP Fecha: 28-04-2026	Charla preoperacional Fecha: 29-04-2026

14. Relación anexos

Ver Anexo 1 Afiliaciones y planillas aportes de seguridad social integral. 6
Ver Anexo 2 Exámenes médicos Ocupacionales 7
Ver Anexo 3 Certificado Accidentalidad ARL e investigación de accidente. 7
Ver Anexo 4 Elementos de protección personal 8
Ver Anexo 5 Inducción, charlas y capacitación SST. 9
Ver Anexo 6 Inspecciones de seguridad 9
Ver Anexo 7 Documentación maquinaria nueva 10
Ver Anexo 8 ATS Análisis de trabajo seguro y permisos 10
Ver Anexo 9 Actas de COPASST y CCL 15

000569

INFORME GESTIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO AQUA

EMSERCOTA E.S.P

"CONSTRUCCION DE OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO, Y CONSTRUCCIÓN DE LOS SISTEMAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADOS PLUVIAL Y SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE COTA"

CONTRATO N° 112-2023

ANEXO 1 Afiliaciones y planillas aportes de seguridad social integral.

PERIODO INFORMADO: Del 1 al 30 de Abril del 2026.

000570

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

175000

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901984057-4	AVERE INGENIERIA SAS		CR 2 2 10	3108164101	avereingeniena@gmail.com	
FORMA PRERENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76143332	20/04/2026	20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$22,201,599	$6.423.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	91.200	0		0		0	4	300	0	91.500	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	425.900	0		0		0	4	1.200	0	427.100	8
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	21.100	0		0		0	4	100	0	21.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	60.900	0		0		0	4	200	0	61.100	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	4	200	0	70.300	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	84.100	0		0		0	4	300	0	84.400	2
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	9.400	0		0		0	4	100	0	9.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Proteccion)	800229739-0	345.700	0	0	0	0	4	1.000	0	346.700	5
230301	Porvenir	800224808-5	3.067.200	0	0	0	0	4	8.300	0	3.075.500	13
25-14	Colpensiones	900336004-7	140.200	0	0	0	0	4	400	0	140.600	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	1.327.100				1.327.100	4	3.600	1.330.700			13.271	1.330.700	20

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	762.700	4	2.100	764.800	20

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	762.700	765.100
Pensión	3	3.553.100	3.562.800
Riesgos Laborales	1	1.327.100	1.330.700
CCF	1	762.700	764.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	6.405.600	6.423.400

Este documento está clasificado como PRIVADO con sello de Compensar Guardador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901964057-4	AVERE INGENIERIA SAS		CR 2 2 10	3108484101	avereingenieria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76143332	20/04/2026	20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$22,201,599	$6 423 400	

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por ser de Compensar. Uso interno

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901964057-4	AVERE INGENIERIA SAS		CR 2 2 10	3108161101	avereingenieria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76143932	20/04/2026	20	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$22,201,599	$6,420,400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD							RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Pensionado	Colombiano residente	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VST	SNL	IRL	CONVENCIONAL	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1082350504	PEDROZO PEÑA IVAN DAVID	1	0			S	X															230301	525.272	9	84.100	0	0	0	0	EPS002	525.272	9	21.100	14-11	525.272	9	5	36.600	CCF24	525.272	9	21.100	0	0	0	0	0
2	CC 1085170976	RODRIGUEZ PEREZ UBALDO LUIS	1	0			S	X															230201	233.454	4	37.400	0	0	0	0	ESSC07	233.454	4	9.400	14-11	233.454	4	5	16.300	CCF24	233.454	4	9.400	0	0	0	0	0
3	CC 1085170976	HERNANDEZ ARBELAEZ LUIS ALFONSO	1	0			S	X															230201	817.089	14	130.900	0	0	0	0	EPS017	817.089	14	32.700	14-11	817.089	14	5	56.900	CCF24	817.089	14	32.700	0	0	0	0	0
4	CC 1099961200	HOYOS VIDEZ OSCAR ANDRES	1	0			S	X															230201	758.726	13	121.400	0	0	0	0	EPS041	758.726	13	30.400	14-11	758.726	13	5	52.900	CCF24	758.726	13	30.400	0	0	0	0	0
5	CC 11200223	CIFUENTES SANDOVAL JESUS DAVID	1	0			S	X	X														230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS005	116.727	2	4.700	14-11	116.727	2	5	8.200	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
6	CC 1120739898	DAZA SARMIENTO RICARDO LUIS	1	0			S																230301	1.342.361	23	214.800	0	0	0	0	EPS005	1.342.361	23	53.700	14-11	1.342.361	23	5	93.800	CCF24	1.342.361	23	53.700	0	0	0	0	0
7	CC 1120739898	DAZA SARMIENTO RICARDO LUIS	1	0			S									X							230301	408.545	7	65.400	0	0	0	0	EPS005	408.545	7	0	14-11	408.545	7	5	0	CCF24	408.545	7	0	0	0	0	0	0
8	CC 1120745207	BANQUET SARMIENTO HEINER ALFREDO	1	0			S																230301	1.342.361	23	214.800	0	0	0	0	EPS005	1.342.361	23	53.700	14-11	1.342.361	23	5	93.800	CCF24	1.342.361	23	53.700	0	0	0	0	0
9	CC 1120745207	BANQUET SARMIENTO HEINER ALFREDO	1	0			S									X							230301	408.545	7	65.400	0	0	0	0	EPS005	408.545	7	0	14-11	408.545	7	5	0	CCF24	408.545	7	0	0	0	0	0	0
10	CC 1120748175	BENJUMEA VASQUEZ WILSON SMITH	1	0			S																230301	1.342.361	23	214.800	0	0	0	0	EPS005	1.342.361	23	53.700	14-11	1.342.361	23	5	93.800	CCF24	1.342.361	23	53.700	0	0	0	0	0
11	CC 1120748175	BENJUMEA VASQUEZ WILSON SMITH	1	0			S									X							230301	408.545	7	65.400	0	0	0	0	EPS005	408.545	7	0	14-11	408.545	7	5	0	CCF24	408.545	7	0	0	0	0	0	0
12	CC 1120752689	FONSECA SOLANO CARLOS ALBERTO	1	0			S																230301	2.300.000	23	368.000	0	0	0	0	EPS005	2.300.000	23	92.000	14-11	2.300.000	23	5	160.100	CCF24	2.300.000	23	92.000	0	0	0	0	0
13	CC 1120752689	FONSECA SOLANO CARLOS ALBERTO	1	0			S									X							230301	700.000	7	112.000	0	0	0	0	EPS005	700.000	7	0	14-11	700.000	7	5	0	CCF24	700.000	7	0	0	0	0	0	0
14	CC 1120753669	PINEDO SARMIENTO YOIMER DAVID	1	0			S																230301	1.342.361	23	214.800	0	0	0	0	EPS005	1.342.361	23	53.700	14-11	1.342.361	23	5	93.800	CCF24	1.342.361	23	53.700	0	0	0	0	0
15	CC 1120753669	PINEDO SARMIENTO YOIMER DAVID	1	0			S									X							230301	408.545	7	65.400	0	0	0	0	EPS005	408.545	7	0	14-11	408.545	7	5	0	CCF24	408.545	7	0	0	0	0	0	0
16	CC 1123970924	ROMERO SARMIENTO KEYSLER EDERLYN	1	0			S																230301	1.342.361	23	214.800	0	0	0	0	EPS005	1.342.361	23	53.700	14-11	1.342.361	23	5	93.800	CCF24	1.342.361	23	53.700	0	0	0	0	0
17	CC 1123970924	ROMERO SARMIENTO KEYSLER EDERLYN	1	0			S									X							230301	408.545	7	65.400	0	0	0	0	EPS005	408.545	7	0	14-11	408.545	7	5	0	CCF24	408.545	7	0	0	0	0	0	0
18	CC 1140148187	ARGUELLES HERNANDEZ EVEN LUIS	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
19	CC 1192907518	PEREZ SARMIENTO LISNEI LEONOR	1	0			S																230301	1.342.361	23	214.800	0	0	0	0	EPS041	1.342.361	23	53.700	14-11	1.342.361	23	5	93.800	CCF24	1.342.361	23	53.700	0	0	0	0	0
20	CC 1192907518	PEREZ SARMIENTO LISNEI LEONOR	1	0			S									X							230301	408.545	7	65.400	0	0	0	0	EPS041	408.545	7	0	14-11	408.545	7	5	0	CCF24	408.545	7	0	0	0	0	0	0
21	CC 13441082	LIMAS GOMEZ JUAN DE JESUS	1	0			S	X															25-14	525.272	9	84.100	0	0	0	0	EPS008	525.272	9	21.100	14-11	525.272	9	5	36.600	CCF24	525.272	9	21.100	0	0	0	0	0
22	CC 17602210	MOYA HERNANDEZ JAHER JOSE	1	0			S	X															230201	233.454	4	37.400	0	0	0	0	EPS017	233.454	4	9.400	14-11	233.454	4	5	16.300	CCF24	233.454	4	9.400	0	0	0	0	0
23	CC 17999015	SARMIENTO MENDOZA CRISTIAN ENRIQUE	1	0			S		X														230201	1.617.451	26	242.600	0	0	0	0	EPS005	1.617.451	26	60.700	14-11	1.617.451	26	5	105.700	CCF24	1.617.451	26	60.700	0	0	0	0	0
24	CC 72222936	YIME TOVAR YAM ENRIQUE	1	0			S		X														230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS037	116.727	2	4.700	14-11	116.727	2	5	8.200	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
25	CC 80139152	MORENO ORTIZ LUIS ALBERTO	1	0			S	X	X														25-14	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS017	350.181	6	14.100	14-11	350.181	6	5	24.400	CCF24	350.181	6	14.100	0	0	0	0	0
26	CC 80401149	RAMOS PARRA JOSE ADELMO	1	0			S	X	X														230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS017	116.727	2	4.700	14-11	116.727	2	5	8.200	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
27	CC 80816501	MOYA PADILLA YOYCELID DAVID	1	0			S	X															230301	1.534.178	28	245.500	0	0	0	0	EPS017	1.534.178	28	55.400	14-11	1.534.178	28	5	143.800	CCF24	1.534.178	28	55.400	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como Público por parte de Compensar Operación e Información

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901707176	1	CONSORCIO AQUA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 16 106 65 AP 403 ED ROCALLA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016193827	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	223626246	95030835D	E	2026/04/21	2026/04/15	BANCOLOMBIA	0	$20,365,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (18 Afiliados)																						$42,944,043	$6,871,100			$42,944,043	$5,368,300			$42,944,043	$1,598,100			$42,944,043		$2,780,500		$39,944,043	$1,598,000		$18,616,200
Centro de Trabajo: Principal (18 Afiliados)																						$42,944,043	$6,871,300			$42,944,043	$5,368,300			$42,944,043	$1,598,100			$42,944,043		$2,780,500		$39,944,043	$1,598,000		$18,616,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (18 Afiliados)																						$42,944,043	$6,871,300			$42,944,043	$5,368,300			$42,944,043	$1,598,100			$42,944,043		$2,780,500		$39,944,043	$1,598,000		$18,616,200
1	CC	1124191506	ACOSTA CHITIVA DERLY JASBREIDY												X					23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$375,000	CCF22	30	$3,000,000	$0	14-11	30	$3,000,000	0.000%	$0	30	$0	$0	No	$855,000
2	CC	66683378	ARANGO SOTELO LUZ KARINE																	23030 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS008	30	$2,000,000	$250,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$2,000,000	$100,000	No	$889,200
3	CC	79857678	ARDILA LAYTON SERGIO ALFONSO																	25-14	30	$4,650,000	$744,000	EPS005	30	$4,650,000	$581,300	CCF22	30	$4,650,000	$186,000	14-11	30	$4,650,000	6.960%	$323,700	30	$4,650,000	$232,500	No	$2,067,500
4	CC	73188644	ARRIETA LOZANO JUAN JOSE																	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$250,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$2,000,000	$100,000	No	$889,200
5	CC	1007657164	COCA MELO DANNA KATHERINE	X																23030 1	7	$700,000	$112,000	EPS008	7	$700,000	$87,500	CCF22	7	$700,000	$28,000	14-11	7	$700,000	6.960%	$48,800	7	$700,000	$35,000	No	$311,300
6	CC	80032909	DIAZ DIEGO ANDRES																	23020 1	30	$3,600,000	$576,000	EPS008	30	$3,600,000	$450,000	CCF22	30	$3,600,000	$144,000	14-11	30	$3,600,000	6.960%	$250,600	30	$3,600,000	$180,000	No	$1,600,600
7	CC	9149350	DRIAZA GUERRA CRISTIAN MAURICIO																	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$250,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$2,000,000	$100,000	No	$889,200
8	CC	1020752041	GONZALEZ CASTELBLANCO ANDRES FELIPE																	23100 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS008	30	$2,000,000	$250,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$2,000,000	$100,000	No	$889,200
9	CC	1007424816	GONZALEZ NAVARRO JESUS DAVID																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESS024	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$1,750,905	$87,700	No	$778,800
10	CC	79372691	JIMENEZ MAURICIO																	23030 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$250,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$2,000,000	$100,000	No	$889,200
11	CC	79971522	LOPEZ CUJABAN GUILLERMO JAVIER																	23020 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$1,750,905	$87,700	No	$778,800
12	CC	84084521	MELO MARQUEZ JULIO CESAR																	23030 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$250,000	CCF22	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$2,000,000	$100,000	No	$889,200
13	CC	13478040	NOSSA CABAUZO CARLOS AUGUSTO																	25-14	30	$4,000,000	$640,000	EPS010	30	$4,000,000	$500,000	CCF22	30	$4,000,000	$160,000	14-11	30	$4,000,000	6.960%	$278,400	30	$4,000,000	$200,000	No	$1,778,400
14	CC	1022394281	PINZON GONZALEZ JEAN PAUL																	23030 1	30	$1,800,000	$288,000	EPS017	30	$1,800,000	$225,000	CCF22	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	6.960%	$125,300	30	$1,800,000	$90,000	No	$800,300
15	CC	1026186494	RIVERO VASQUEZ MANUEL ANTONIO																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$1,750,905	$87,700	No	$778,800
16	CC	1015472427	RODRIGUEZ LARA CESAR EDUARDO																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$1,750,905	$87,700	No	$778,800
17	CC	19303238	VALDERRAMA CAMARGO GONZALO	X																25-14	14	$1,190,423	$190,500	EPS002	14	$1,190,423	$148,800	CCF22	14	$1,190,423	$47,700	14-11	14	$1,190,423	6.960%	$82,900	14	$1,190,423	$59,700	No	$529,700
18	CC	72000311	VELASQUEZ LEAL EPIFANIO																	23020 1	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$625,000	CCF22	30	$5,000,000	$200,000	14-11	30	$5,000,000	6.960%	$348,000	30	$5,000,000	$250,000	No	$2,223,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVA (1 Afiliados)																						$4,600,000	$736,000			$4,600,000	$575,000			$4,600,000	$184,000			$4,600,000		$24,100		$4,600,000	$230,000		$1,749,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$4,600,000	$736,000			$4,600,000	$575,000			$4,600,000	$184,000			$4,600,000		$24,100		$4,600,000	$230,000		$1,749,100
19	CC	1122811442	FONSECA SOLANO DORRA ANDREA																	23030 1	30	$4,600,000	$736,000	EPS005	30	$4,600,000	$575,000	CCF22	30	$4,600,000	$184,000	14-11	30	$4,600,000	0.522%	$24,100	30	$4,600,000	$230,000	No	$1,749,100
Total Afiliados(19)																						$47,544,043	$7,607,100			$47,544,043	$5,943,300			$47,544,043	$1,782,100			$47,544,043		$2,804,600		$44,544,043	$2,228,000		$20,365,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$7,607,300	$0	$0	$7,607,300
COLFONDOS	230001	800,227,940	6	1	$320,000	$0	$0	$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$2,494,700	$0	$0	$2,494,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$2,656,400	$0	$0	$2,656,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$2,136,200	$0	$0	$2,136,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$2,804,600	$0	$0	$2,804,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	19	$2,804,600	$0	$0	$2,804,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				19	$1,782,100	$0	$0	$1,782,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	19	$1,782,100	$0	$0	$1,782,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				19	$5,943,300	$0	$0	$5,943,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$1,155,300	$0	$0	$1,155,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	$1,468,900	$0	$0	$1,468,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$443,900	$0	$0	$443,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$250,000	$0	$0	$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$2,406,300	$0	$0	$2,406,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,336,700	$0	$0	$1,336,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	18	$1,336,700	$0	$0	$1,336,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$891,300	$0	$0	$891,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	18	$891,300	$0	$0	$891,300
TOTAL				19	$20,365,300	$0	$0	$20,365,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900884569	6	INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES AZUR	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACUEDUCTO	VEREDAPUEBLO VIEJO COTA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192206557	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	163478588	0501967374	E	2026/03/16	2026/03/21	BANCOLOMBIA		$7,866,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	vsp	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1118079168	ARAGON MELO EDUARDO JOSE																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	SI	$542,300
2	CC	12626826	BARCELO ARCON JOES FRANCISCO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	SI	$529,200
3	CC	1000415902	CARPIO HERAZO EVER DE JESUS	X	X																231001	16	$933,816	$149,500	EPS002	16	$933,816	$37,400	CCF22	16	$933,816	$37,400	14-11	16	$933,816	$65,000	16	$0	$0	SI	$289,300
4	CC	1051745083	CARPIO HERAZO LUIS DAVID	X	X																230301	16	$933,816	$149,500	EPS017	16	$933,816	$37,400	CCF22	16	$933,816	$37,400	14-11	16	$933,816	$65,000	16	$0	$0	SI	$289,300
5	CC	1002425801	CARPIO GIL RONIS	X	X																230301	16	$933,816	$149,500	EPS017	16	$933,816	$37,400	CCF22	16	$933,816	$37,400	14-11	16	$933,816	$65,000	16	$0	$0	SI	$289,300
6	CC	1120043560	GAMEZ VASQUEZ ELIECER ALFONSO	X																	25-14	15	$875,453	$140,100	CCFC55	15	$875,453	$35,100	CCF22	15	$875,453	$35,100	14-11	15	$875,453	$61,000	15	$0	$0	SI	$271,300
7	PT	5037269	HERNANDEZ HERNANDEZ JOSE ALEXANDER																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	SI	$529,200
8	CC	1073240449	LEON CACERES LEIDY YICEL																		230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS010	30	$2,200,000	$88,000	CCF22	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	$153,200	30	$0	$0	SI	$681,200
9	CC	1120754054	MENDEZ PERNADO ANA ISABEL																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	SI	$542,300
10	CC	1007515555	PADILLA VILORIA LEONARDO FABIO	X																	230301	19	$1,108,907	$177,500	EPS048	19	$1,108,907	$44,400	CCF22	19	$1,108,907	$44,400	14-11	19	$1,108,907	$77,200	19	$0	$0	SI	$343,500
11	CC	1120745261	PEREZ PEREZ JORGE ELIECER																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	SI	$529,200
12	CC	1120746126	PEREZ VASQUEZ PEDRO LUIS																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	SI	$529,200
13	CC	1001869189	SANJUAN ESTRADA ALEXANDER																		230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	SI	$529,200
14	CC	1082065275	SOLAEZ GUTIERREZ JUAN DAVID	X	X																230201	6	$350,181	$56,100	EPS017	6	$350,181	$14,100	CCF22	6	$350,181	$14,100	14-11	6	$350,181	$24,400	6	$0	$0	SI	$108,700
15	CC	1006713873	SOLANO MOLINA MAURICIO JAVIER																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	SI	$529,200
16	CC	1120754047	SUAREZ CORDOBA DANGER																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	SI	$529,200
17	PT	5267025	VALDEZ RONDON FRANCISCO JAVIER																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	SI	$529,200
18	CC	1795801	VASQUEZ GALE RHONIS	X	X																230301	13	$758,726	$121,400	EPS002	13	$758,726	$30,400	CCF22	13	$758,726	$30,400	14-11	13	$758,726	$52,900	13	$0	$0	SI	$235,600
Total	Afiliados(18)																						$25,603,765	$4,097,600			$25,603,765	$1,025,200			$22,984,525	$920,400			$25,603,765	$1,782,700		$0	$0		$7,825,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900884569	6	INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES AZUR	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACUEDUCTO	VEREDA PUEBLO VIEJO COTA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192306557	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	163478586	95019677374	E	2026/03/16	2026/03/24	BANCOLOMBIA		$7,866,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				18	$4,097,600	$0	$4,118,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$149,500	$0	$150,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,260,900	$0	$1,267,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,350,900	$0	$2,363,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$336,300	$0	$338,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,782,700	$0	$1,791,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	18	$1,782,700	$0	$1,791,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$920,400	$0	$925,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	18	$920,400	$0	$925,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				18	$1,025,200	$0	$1,030,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$70,100	$0	$70,500
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$44,400	$0	$44,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$88,000	$0	$88,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$159,000	$0	$159,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$140,200	$0	$141,000
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$35,100	$0	$35,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$418,300	$0	$420,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,100	$0	$70,500
TOTAL				18	$7,825,900	$0	$7,866,800

00577

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-20, 03:00:59 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	DRIGELIO CHISABA
CEDULA CIUDADANIA	CC 79237965
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081429151
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	240177595
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 622.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 600
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 218.900	$ 500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 121.900	$ 300
			SubTotales:	$ 621.000	$ 1.400
			Total a Pagar:		$ 622.400

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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



000378

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900462607	7	TRANSNART CARGA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	calle 9 bis 19 15	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3933432	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	1000000842	9501621433	E	2026/04/06	2026/04/23	BANCO DE BOGOTA	17	$1,371,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)																						$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810		$85,400		$0	$0		$974,200
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$76,200		$0	$0		$496,600
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$76,200		$0	$0		$496,600
1	CC	80900738	BELTRAN JAYER																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS001	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	30	$0	$0	SI	$496,600
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600
2	CC	79346845	BELTRAN JOHY																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS001	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	SI	$429,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMPAROY (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600
3	CC	41734293	EMPER CARMEN																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	SI	$429,600
Total Afiliados(3)																						$5,252,715	$840,600			$5,252,715	$210,300			$5,252,715	$210,300			$5,252,715		$94,600		$0	$0		$1,355,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SANCIÓN E INCAPACIDAD	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$840,600	$9,800	$0	$850,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$3,300	$0	$283,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$560,400	$6,500	$0	$566,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$94,600	$1,100	$0	$95,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$94,600	$1,100	$0	$95,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$210,300	$2,500	$0	$212,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	3	$210,300	$2,500	$0	$212,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$210,300	$2,600	$0	$212,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	2	$140,200	$1,700	$0	$141,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,100	$900	$0	$71,000
TOTAL				3	$1,356,800	$16,000	$0	$1,372,800

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **HB INGENIERIA Y PROYECTOS SAS BIC**, identificada con **NI** número **900066288**, aportó por **JESUS DAVID DIAZ YEPES** identificado(a) con **CC** número **1007649577** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

	Compensar Caja de Compensación Filar	1	0	30	$3,060,000	0.04000	$122,400	$0	$0	Marzo - 2026	75720942	21/04/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1	0	30	$3,060,000	0.04000	$122,400	$0	$0	Abril - 2026	75720942	21/04/2026	Si
230301	Porvenir	1	0	30	$3,060,000	0.16000	$489,600	$0	$0	Marzo - 2026	75720942	21/04/2026	Si
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1	0	30	$3,060,000	0.06960	$213,000	$0	$0	Marzo - 2026	75720942	21/04/2026	Si

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Abril de 202

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **HB INGENIERIA Y PROYECTOS SAS BIC**, identificada con **NI** número **900066288**, aportó por **ALEXIS BALOY** identificado(a) con **CC** número **1060416209** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Flar	1		0	30	$1,850,000	0.04000	$74,000	$0	$0	Marzo - 2026	75720818	21/04/2026	Si
230301	Porvenir	1		0	30	$1,850,000	0.16000	$296,000	$0	$0	Marzo - 2026	75720818	21/04/2026	Si
EPS002	Salud Total EPS	1		0	30	$1,850,000	0.04000	$74,000	$0	$0	Abril - 2026	75720818	21/04/2026	Si
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1		0	30	$1,850,000	0.06960	$128,800	$0	$0	Marzo - 2026	75720818	21/04/2026	Si

PAGADO

El presente certificado se expide a los 28 días del mes Abril de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **HB INGENIERIA Y PROYECTOS SAS BIC**, identificada con **NI** número **900066288**, aportó por **RONAL STEVEN RAMIREZ SEGURA** identificado(a) con **CC** número **1113539355** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

	Colfondos	1			0	30	$2,200,000	0.16000	3352,000	$0	$0	Marzo - 2026	75720818	21/04/2026	Si
CCF55	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Filar	1			0	30	$2,200,000	0.04000	$88,000	$0	$0	Marzo - 2026	75720818	21/04/2026	Si
1414	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1			0	30	$2,200,000	0.06960	$153,200	$0	$0	Marzo - 2026	75720818	21/04/2026	Si
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1			0	30	$2,200,000	0.04000	$88,000	$0	$0	Abril - 2026	75720818	21/04/2026	Si

El presente certificado se expide a los 28 días del mes Abril de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

000583

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **HB INGENIERIA Y PROYECTOS SAS BIC**, identificada con **NI** número **900066288**, aportó por **JORGE ALBERTO ALBARRAN RAMIREZ** identificado(a) con **PT** número **1251649** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

	Compensar Caja de Compensacion Fiar	1		0	30	$1,850,000	0.04000	$74,000	$0	$0	Marzo - 2026	75720942	21/04/2026	S
230301	Porvenir	1		0	30	$1,850,000	0.16000	$296,000	$0	$0	Marzo - 2026	75720942	21/04/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1		0	30	$1,850,000	0.04000	$74,000	$0	$0	Abril - 2026	75720942	21/04/2026	Si
1444	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1		0	30	$1,850,000	0.06960	$128,800	$0	$0	Marzo - 2026	75720942	21/04/2026	Si

PAGADO

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Abril de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operación de Información.

000584

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **HB INGENIERIA Y PROYECTOS SAS BIC**, identificada con **NI** número **900066288**, aportó por **LUIS FABIAN CEPEDA GONZALEZ** identificado(a) con **CC** número **6107843** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

	Comfenalco Valle, Caja de Compensacion Fliar	1	0	30	$3,060,000	0.04000	$122,400	$0	$0	Marzo - 2026	75720818	21/04/2026	SI
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	1	0	30	$3,060,000	0.04000	$122,400	$0	$0	Abril - 2026	75720818	21/04/2026	SI
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1	0	30	$3,060,000	0.16000	$489,600	$0	$0	Marzo - 2026	75720818	21/04/2026	SI
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1	0	30	$3,060,000	0.06980	$213,600	$0	$0	Marzo - 2026	75720818	21/04/2026	SI

El presente certificado se expide a los 28 días del mes Abril de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de información.

000535

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **HB INGENIERIA Y PROYECTOS SAS BIC**, identificada con **NI** número **900066288**, aportó por **JHON JAIRO MARIN CIFUENTES** identificado(a) con **CC** número **10003953** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

C	Compensar Caja de Compensación Fliar	1			0	30	$1,850,000	0.04000	$74,000	$0	$0	Marzo - 2026	75720942	21/04/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1			0	30	$1,850,000	0.04000	$74,000	$0	$0	Abril - 2026	75720942	21/04/2026	Si
250201	Proteccion (ING + Proteccion)	1			0	30	$1,850,000	0.16000	$296,000	$0	$0	Marzo - 2026	75720942	21/04/2026	Si
1444	Seguros de Vida Colpatria S.A	1			0	30	$1,850,000	0.06960	$128,800	$0	$0	Marzo - 2026	75720942	21/04/2026	Si

PAGADO

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Abril de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

800586

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **HB INGENIERIA Y PROYECTOS SAS BIC**, identificada con **NI** número **900066288**, aportó por **VICTOR ALFONSO OSPINO AREVALO** identificado(a) con **CC** número **1004319095** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

[illegible]	Compensar Caja de Compensación Fiar	1			0	30	$1,750,905	0.04000	$70,100	$0	$0	Marzo - 2026	75720942	21/04/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1			0	30	$1,750,905	0.04000	$70,100	$0	$0	Abril - 2026	75720942	21/04/2026	Si
230301	Porvenir	1			0	30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Marzo - 2026	75720942	21/04/2026	Si
1414	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1			0	30	$1,750,905	0.06960	$121,900	$0	$0	Marzo - 2026	75720942	21/04/2026	Si

El presente certificado se expide a los 22 días del mes abril de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de información.

000597

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.29.161.209
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9502840228
Valor:	3,383,000
Periodo de pago:	2026-03
No Transacción (CUS):	205886858
Fecha:	2026/04/08
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9502340228
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial común quese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 3050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1100, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional: 01 8000 624448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

000586

Copyright © 2026 Appvizer. All rights reserved.

Novedades y noticias

Guías y tutoriales

Apoyo con el Sistema Integrado de Gestión

Línea ética

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900499974	6	LIMA AVILTISPRVICIOS LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	CALLE 59 N. 10 -59 OF. 205	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6508902	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	205886858	9502840228	E	2026/04/09	2026/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,363,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]						$10,855,611	$1,737,500			$10,855,611	$434,800			$10,855,611	$434,800			$10,855,611	$793,900		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (7 Afiliados)						**$5,602,896**	**$896,900**			**$5,602,896**	**$224,500**			**$5,602,896**	**$224,500**			**$5,602,896**	**$390,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (7 Afiliados)						$5,602,896	$896,900			$5,602,896	$224,500			$5,602,896	$224,500			$5,602,896	$390,200		$0	$0
1	CC	1045510928	BELLO BERNARDO	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
2	CC	1143434101	CANTILLO EDWIN	23-14	10	$583,635	$93,400	ESSC07	10	$583,635	$23,400	CCF24	10	$583,635	$23,400	14-4	10	$583,635	$40,700	10	$0	$0
3	CC	1131479019	MENDEZ JERSON	230301	14	$817,089	$130,800	ESSC07	14	$817,089	$32,700	CCF24	14	$817,089	$32,700	14-4	14	$817,089	$56,900	14	$0	$0
4	CC	2993541	QUECAN JORGE	23-14	6	$350,181	$56,100	EPS041	6	$350,181	$14,100	CCF24	6	$350,181	$14,100	14-4	6	$350,181	$24,400	6	$0	$0
5	CC	1077663540	QUECAN LEONEL	230201	6	$350,181	$56,100	EPS002	6	$350,181	$14,100	CCF24	6	$350,181	$14,100	14-4	6	$350,181	$24,400	6	$0	$0
6	CC	1066570697	RODRIGUEZ MANUEL	231001	16	$933,816	$149,500	EPS017	16	$933,816	$37,400	CCF24	16	$933,816	$37,400	14-4	16	$933,816	$65,000	16	$0	$0
7	CC	1002525183	URREGO SERGIO	230201	14	$817,089	$130,800	EPS037	14	$817,089	$32,700	CCF24	14	$817,089	$32,700	14-4	14	$817,089	$56,900	14	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 P (3 Afiliados)						**$5,252,715**	**$840,600**			**$5,252,715**	**$210,300**			**$5,252,715**	**$210,300**			**$5,252,715**	**$365,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)						$5,252,715	$840,600			$5,252,715	$210,300			$5,252,715	$210,300			$5,252,715	$365,700		$0	$0
8	CC	4226845	GUERRERO PASIFICO	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
9	CC	79356660	OSORIO MARIO	23-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
10	CC	52018563	TRIANA LILIANA	23-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
Total			**Afiliados(10)**			$10,855,611	$1,737,500			$10,855,611	$434,800			$10,855,611	$434,800			$10,855,611	$793,900		$0	$0

16000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$1,737,500	$0	$0	$1,737,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$149,500	$0	$0	$149,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$709,900	$0	$0	$709,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$411,000	$0	$0	$411,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$467,100	$0	$0	$467,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$755,900	$0	$0	$755,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	10	$755,900	$0	$0	$755,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$434,800	$0	$0	$434,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	10	$434,800	$0	$0	$434,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				10	$434,800	$0	$0	$434,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$210,300	$0	$0	$210,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$37,400	$0	$0	$37,400
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$56,100	$0	$0	$56,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$32,700	$0	$0	$32,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$84,200	$0	$0	$84,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$14,100	$0	$0	$14,100
TOTAL				10	$3,363,000	$0	$0	$3,363,000

INFORME GESTIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO AQUA

EMSERCOTA E.S.P

"CONSTRUCCION DE OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO, Y CONSTRUCCIÓN DE LOS SISTEMAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADOS PLUVIAL Y SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE COTA"

CONTRATO N° 112-2023

Anexo 2 Exámenes médicos Ocupacionales.

PERIODO INFORMADO: Del 1 al 30 de Abril del 2026.

000592

ALIANZA ESTRATEGICA

SISO EMPRESARIAL S.A.S.

Dr. Carlos Yezid Garzon Riveros
NIT 19.273.420
administracion@sisoempresarialsas.com

SERVICIO INTEGRAL EN SALUD OCUPACIONAL

Industrial Guadalajara L-4 Km 2.5 Via Siberia Teléfonos 601 344 13 83 312 222 29 65 - Cota - Cundinamarca

Concepto Aptitud Ocupacional # 79162

Hora Ingreso: 8:49
Hora Egreso: 10:00

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X))				
17	4	2026	X Ingreso	Egreso	Periódico	Otro	Altura

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

Razón Social: JAMC INGENIERIA & ARQUITECTURA
Dirección del centro de trabajo: CALLE 161 NO. 54-87 TORRE 4 APT

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

BELLO DAZA KAREN NATALIA — CC 1193045114

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BELLO	DAZA	KAREN	NATALIA



Genero (Marque con una X)	Fecha de Nacimiento	Edad (años)	EPS (A la que se encuentra afiliado)
Femenino X / Masculino	8 / 3 / 2003	23	CAPITAL SALUD

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha Ingreso a la Empresa	Cargo	Sección	Antigüedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso)
	TECNOLOGA SST	OPERATIVO	

CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

Examen medico ocupacional enfasis osteo-muscular (ingreso, egreso, periodico) , Prueba psicologica de fobias altura , Visiometria , Audiometria , Prueba Rapida de Alcohol Etilico , Colesterol Total , Colesterol HDL , Colesterol LDL , Triglicéridos , Glicemia , Cuadro Hematico IV

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médicoy paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoria brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completos y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

CONCEPTO OCUPACIONAL

Apto Con Patología Que No Interfiere Su Labor - Apto Medicamente Para Trabajo En Altura

☐ Sospecha De Enfermedad Laboral

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

- ☑ Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros
- ☑ Higiene Postural
- ☑ Higiene Biomecánica Integral
- ☑ Pausas Activas Laborales
- ☑ Uso De EPP
- ☑ Cultura Del Autocuidado

Médicas

- ☑ Valoración Por Optometría Prioritaria
- ☐ Valoración Por Medicina General EPS
- ☐ Valoración Por ARL
- ☐ Valoración Por Medicina Laboral EPS
- ☐ Valoración Por Nutricionista EPS

Capacitación y Entrenamiento

- ☑ Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema Vigilancia Epidemiológic

- ☐ SVE Salud Auditiva (Enfasis en protección Auditiva)
- ☐ SVE Cardiovascular
- ☑ SVE Salud Visual
- ☑ Corrección Óptica Permanente
- ☐ SVE Salud Respiratoria
- ☐ SVE Biomecanico

Hábitos y Estilos De Vida Saludable

- ☑ Ejercicio Físico Regular 3 Veces por semana (Acondicionamiento físico)
- ☑ Énfasis En Estiramientos Integrales
- ☑ Nutrición Balanceada
- ☐ Cesación De Tabaquismo
- ☐ Reducción Consumo de Alcohol

Condición de Salud - Otros

AMETROPIA INADECUADAMENTE CORREGIDA: ACTUALIZAR FÓRMULA ÓPTICA.

Evaluado por		Trabajador	
Firma		Firma	
Nombre	CARLOS YEZID GARZON RIVEROS (TC)	Nombre	BELLO DAZA KAREN NATALIA
Registro	LSO 3535-3/4/19	Documento	CC 1193045114

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.

Para validar el certificado ingrese a: https://www.cypsoft.sisoempresarialsas.com/Valide.php

Impreso el 17/04/2026 a las 12:59:36

000593

ARL | sura

Medellín, 18 de April de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de JAMC INGENIERIA & ARQUITECTURA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1193045114	BELLO DAZA KAREN NATALIA	20/04/2026		30199140	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/04/2026 08:34:29 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.80.206, 192.230.104.15, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud EPS-S

Número de Radicación: | Fecha de Radicación: 23/04/2026

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedad [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] E. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ] Excepción [ ]
4. Conservar capacidad adquirida: Si [ ] No [X]
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. Código de registro otra EPS: CS4

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos: Bello | Data | Karen | Natalia
9. Tipo documento de identidad: CC
10. Número de documento de identidad: 1193045114
11. Sexo biológico: Femenino [X] Masculino [ ]
12. Sexo de identificación: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cual?
13. Nacionalidad: Colombiana
14. Lugar de nacimiento: País: Colombia | Departamento: Cundinamarca | Municipio: Bogota
15. Fecha de nacimiento: 08/03/2003

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia:
17. Comunidad:
18. Discapacidad: Si [ ] No [X] | Categoría de discapacidad: Tipo: | Condición:
19. Tiene encuesta SISBEN: Si [ ] No [ ]
20. Clasificación SISBEN: Nivel | Grupo
21. Grupo de población especial:
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Sura
23. Administradora de Pensiones: Protección
24. Ingresos base de cotización - IBC: 1.750.905
25. Tarifa Contribución Solidaria:
26. Residencia: Calle 60 f Sur # A-35 | 312 436 4441 | karennatalialabellada2@gmail.com
Cundinamarca | Bogotá | Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres completos: Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
28. Tipo documento de identidad
29. Número de documento de identidad
30. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]
31. Sexo de identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cual?
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País | Departamento | Municipio
34. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres completos: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de doc. de identidad	37. Número de doc. de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	OTRO	Cual?	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1															
B2															
B3															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN: SI	NO	48. Clasificación SISBEN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: SI	NO	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
B1													
B2													
B3													

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio / Centro Poblado	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono / Correo electrónico	52. Valor de la UPC del afiliado adicional
B1								
B2								
B3								

	Apellidos	Nombres	Parentesco
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador a pensiones
Jamc ingeniería y arquitectura sas	NIT	901398247	

59. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Departamento	Municipio
Calle 129c #88d10 To1	3188630972	Jamingarq@gmail.com	Bogota	Bogota D.C.

Powered by cadena

capitalsalud
EPS-S

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de los datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 14. Movilidad [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino [ ] Masculino [ ]	63. Sexo identificación F [ ] M [ ] T [ ] NA [ ] OTRO [ ] CUAL?	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado Código	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Segundo apellido	Primer nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, adicionales o de oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:								

Total Anexos [ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia de registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio [ ] Código del Departamento [ ]

93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación

Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Powered by CamScanner

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BELLO DAZA KAREN NATALIA** identificado(a) con **CC** número **1.193.045.114** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de agosto de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 15 de abril de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

000597

INFORME GESTIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO AQUA

EMSERCOTA E.S.P

"CONSTRUCCION DE OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO, Y CONSTRUCCIÓN DE LOS SISTEMAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADOS PLUVIAL Y SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE COTA"

CONTRATO N° 112-2023

Anexo 3 Certificado de accidentalidad de ARL.

PERIODO INFORMADO: Del 1 al 30 de Abril del 2026.

000598

Medellín, 29 de abril de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa AVERE INGENIERIA SAS, NIT N901964057, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de marzo de 2026 hasta el 31 de marzo de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 186.169.233.66, 192.230.104.7, 172.16.42.57.

000595

ARL | sura

Medellín, 30 de abril de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES AZUR SAS, NIT N900884569, ha reportado 2 accidente(s) de trabajo ocurrido(s) a sus trabajadores dependientes desde las fechas 01 de abril de 2026 hasta el 30 de abril de 2026, con un total de 0 día(s) de incapacidad pagados y una tasa de accidentalidad de 6.06%.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51 1414.

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 190.131.246.10, 192.230.104.13, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

000606

ARL | sura

Medellín, 30 de abril de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa JAMC INGENIERIA ARQUITECTURA SAS, NIT N901398247, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de abril de 2026 hasta el 30 de abril de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 191.156.190.130, 192.230.104.4, 172.16.42.57.

000601

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 6 de mayo de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO AQUA, NIT N901707176, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de abril de 2026 hasta el 30 de abril de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 190.131.246.10, 192.230.104.13, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

000802

Certificado de accidentalid

ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE V
NIT 860.

COLPATRIA

CERTIFICA

La empresa LIMA MULTISERVICIOS LTDA identificada con NIT 900199924 con contrato de afiliación No. 9035648 afiliada a la ARL AXA COLPATRIA desde e
actividad con nivel de riesgo 3 presenta las siguientes estadísticas respecto a accidentes de trabajo:

DEL CERTIFICADO

Datos	2026
Número de Trabajadores:	7
Horas hombre trabajadas teóricas:	6,048
Accidentes Laborales:	0
Enfermedad Laboral:	0
Incapacidad permanente parcial (IPP):	0
Número de casos de invalidez:	0
Número de casos fatales:	0
Total días perdidos y cargados:	0
Total días por incapacidad temporal:	0
Días cargados por IPP:	0
Dias cargados por invalidez:	0
Dias cargados por fatales:	0

DEL CERTIFICADO

Datos	2026
Tasa de accidentalidad:	0.00
Indice de frecuencia:	0.00
Indice de severidad:	0.00
Indice lesion incapacitante:	0.00

resente documento fué obtenido por la empresa LIMA MULTISERVICIOS
TDA del portal transaccional de AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.
inistradora de Riesgos Laborales, usando las claves asignadas para dicha
entidad. Su contenido refleja los reportes de accidentes de trabajo
ermedades laborales y demás información suministrada por la empresa a
la Administradora de Riesgos Laborales"

La presente solicitud se expide a los (29-04-2026)

Código de verificación

6c63e78d-a3d8-4a36-acc3-b54e0ce6

000603

INFORME GESTIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO AQUA

EMSERCOTA E.S.P

"CONSTRUCCION DE OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO, Y CONSTRUCCIÓN DE LOS SISTEMAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADOS PLUVIAL Y SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE COTA"

CONTRATO N° 112-2023

Anexo 4 Elementos de protección personal.

PERIODO INFORMADO: Del 1 al 30 de Abril del 2026.

000604

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: CASST- F-42
CONSTRUCASA	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	Fecha: 01/03/2024
		Version: 01

FECHA DE ENTREGA		
24	04	2026
DD	MM	AAAA

NOMBRE TRABAJADOR: Danna Katherine Coca Melo

DATOS PARA LA ENTREGA

UBICACIÓN: CARGO: Residente Ambiental

EMPRESA:

DETALLE DE LA DOTACIÓN

CEDULA	NOMBRE TRABAJADOR	Nº CAMISAS O CHAQUETAS ENTREGADAS	TALLA	Nº CALZADO ENTREGADO	TALLA	Nº OVEROL ENTREGADO	TALLA
1007557164	Danna Katherine Coca Melo	1	M	1	37		
OBSERVACIONES DE LA ENTREGA							

A CONTINUACION COLOQUE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E.P.P QUE SE ENTREGAN COMO INICIO DE ACTIVIDADES EN ESTE MISMO DIA JUNTO A LA DOTACION. (Ejemplo gafas, guantes, protección auditiva, etc.)

CANTIDAD	DESCRIPCION

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que

1. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la Empresa.

2. El Trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

3. El trabajador debe entregar el EPP para su respectivo cambio.

Katherine Coca Melo

FIRMA DE RECIBIDO DEL TRABAJADOR

FIRMA DE PERSONA QUE ENTREGA LA DOTACION

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: CASST- F 49
	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	Fecha: 01/02/2024
		Version: 0°

FECHA DE ENTREGA: 14 (DD) 04 (MM) 2024 (AAAA)

NOMBRE TRABAJADOR: Guillermo javier lopez

DATOS PARA LA ENTREGA

UBICACIÓN: Bodega Parcelas Cota CARGO: Boal

EMPRESA: Consorcio AQUA

DETALLE DE LA DOTACION

CEDULA	NOMBRE TRABAJADOR	N° CAMISAS O CHAQUETAS ENTREGADAS	TALLA	N° CALZADO ENTREGADO	TALLA	N° OVEROL ENTREGADO	TALLA
79871522	Guillermo lopez	1	M.	1	40	1	38
OBSERVACIONES DE LA ENTREGA							

A CONTINUACION COLOQUE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E.P.P QUE SE ENTREGAN COMO INICIO DE ACTIVIDADES EN ESTE MISMO DIA JUNTO A LA DOTACION. (Ejemplo gafas, guantes, protección auditiva, etc.)

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Camisa
1	Pantalon
1	Botas.

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad en cuenta con las actividades que realiza para la Empresa.

2. El Trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico psicológico y social. Declarando que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

3. El trabajador debe entregar el EPP para su respectivo cambio.

Javier López

FIRMA DE RECIBIDO DEL TRABAJADOR

FIRMA DE PERSONA QUE ENTREGA LA DOTACION

00030

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: CASST- F 48
	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	Fecha: 01/02/2024
		Version: 01

FECHA DE ENTREGA		
14	04	2024
DD	MM	AAAA

NOMBRE TRABAJADOR: Gonzalo Valderrama

DATOS PARA LA ENTREGA

UBICACIÓN: Bodega Parcelas Cota. CARGO: Operario

EMPRESA: Consorcio AEQUA

DETALLE DE LA DOTACION

CEDULA	NOMBRE TRABAJADOR	N° CAMISAS O CHAQUETAS ENTREGADAS	TALLA	N° CALZADO ENTREGADO	TALLA	N° OVEROL ENTREGADO	TALLA
19 303 231	Gonzalo Valderrama	1	M.	1	38	1	30
OBSERVACIONES DE LA ENTREGA							

A CONTINUACION COLOQUE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E.P.P QUE SE ENTREGAN COMO INICIO DE ACTIVIDADES EN ESTE MISMO DIA JUNTO A LA DOTACION . (Ejemplo gafas, guantes, protección auditiva, etc.)

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Casco
1	Par de Botas
1	Camisa
1	Pantalon

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, al reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones cuanto a la seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la Empresa.

2. El Trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

3. El trabajador debe entregar el EPP para su respectivo cambio.

FIRMA DE RECIBIDO DEL TRABAJADOR

FIRMA DE PERSONA QUE ENTREGA LA DOTACION

000007

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: CASST- F-42
	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	Fecha: 01/02/2024
		Version: 01

FECHA DE ENTREGA: 24 (DD) - 04 (MM) - 2026 (AAAA)

NOMBRE TRABAJADOR: Yaneth Paola Jimenez Angel

DATOS PARA LA ENTREGA

UBICACIÓN:

CARGO: Auxiliar Administrativo

EMPRESA: Consorcio AQUA

DETALLE DE LA DOTACION

CEDULA	NOMBRE TRABAJADOR	Nº CAMISAS O CHAQUETAS ENTREGADAS	TALLA	Nº CALZADO ENTREGADO	TALLA	Nº OVEROL ENTREGADO	TALLA
1065611876	Yaneth Jimenez A			1	36		

OBSERVACIONES DE LA ENTREGA:

A CONTINUACION COLOQUE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E.P.P QUE SE ENTREGAN COMO INICIO DE ACTIVIDADES EN ESTE MISMO DIA JUNTO A LA DOTACION . (Ejemplo gafas, guantes, protección auditiva, etc.)

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Casco.
1	Par de Botas.

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad e higiene con las actividades que realiza para la Empresa.

2. El Trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

3. El trabajador debe entregar el EPP para su respectivo cambio.

FIRMA DE RECIBIDO DEL TRABAJADOR

FIRMA DE PERSONA QUE ENTREGA LA DOTACION

000603

COMPAÑÍA 2024	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: CASST- F 42
	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	Fecha: 01/02/2024
		Version: 01

FECHA DE ENTREGA		
24	04	2026
DD	MM	AAAA

NOMBRE TRABAJADOR: Danna Katherine Coca Melo

DATOS PARA LA ENTREGA

UBICACIÓN:

CARGO: Residente Ambiental

EMPRESA:

DETALLE DE LA DOTACION

CEDULA	NOMBRE TRABAJADOR	N° CAMISAS O CHAQUETAS ENTREGADAS	TALLA	N° CALZADO ENTREGADO	TALLA	N° OVEROL ENTREGADO	TALLA
1007557164	Danna Katherine Coca Melo	1	M	1	37		

OBSERVACIONES DE LA ENTREGA

A CONTINUACION COLOQUE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E.P.P QUE SE ENTREGAN COMO INICIO DE ACTIVIDADES EN ESTE MISMO DIA JUNTO A LA DOTACION . (Ejemplo gafas, guantes, protección auditiva, etc.)

CANTIDAD	DESCRIPCION

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que

1. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones relacionadas a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la Empresa.

2. El Trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, cumpliendo a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

3. El trabajador debe entregar el EPP para su respectivo cambio.

Katherine Coca Melo

FIRMA DE RECIBIDO DEL TRABAJADOR

FIRMA DE PERSONA QUE ENTREGA LA DOTACION

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: CASST- F- 45
	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	Fecha: 23/01/2024
		Version: 01

FECHA DE ENTREGA		
22	Abril	2026
DD	MM	AAAA

NOMBRE TRABAJADOR: Esteus A. Munive

N° DOCUMENTO IDENTIFICACION: _____

DATOS PARA LA ENTREGA

UBICACIÓN: Alcantarillado

CARGO: Ayudante de obra

EMPRESA: Inocauv

DETALLE DE LA DOTACION

N° CAMISAS O CHAQUETAS ENTREGADAS	TALLA	N° CALZADO ENTREGADO	TALLA	N° PANTALON / OVEROL ENTREGADO	TALLA
1	M	1	3	1	
OBSERVACIONES DE LA ENTREGA					

A CONTINUACION COLOQUE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E.P.P QUE SE ENTREGAN COMO INICIO DE ACTIVIDADES EN ESTE MISMO DIA JUNTO A LA DOTACION . (Ejemplo gafas, guantes, protección auditiva, etc.)

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Gafas de seguridad Lente Oscuro
1	Chaleco Reflectivo
1	Guantes poliuretano
1	Protector auditivo

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, a política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la Empresa.

2. El Trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declaran que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

3. El trabajador debe entregar el EPP para su respectivo cambio.

Esteus Munive

FIRMA DE RECIBIDO DEL TRABAJADOR

FIRMA DE PERSONA QUE ENTREGA LA DOTACION

000610

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: CASST- F- 45
	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	Fecha: 23/01/2024
		Version: 01

FECHA DE ENTREGA		
22	04	2026
DD	MM	AAAA

NOMBRE TRABAJADOR: Leonardo padilla

Nº DOCUMENTO IDENTIFICACION: 1.007.515.555.

DATOS PARA LA ENTREGA

DEDICACION: optimizacion CARGO: Ayudante

EMPRESA: Incoa26

DETALLE DE LA DOTACION

Nº CAMISAS O CHAQUETAS ENTREGADAS	TALLA	Nº CALZADO ENTREGADO	TALLA	Nº PANTALON / OVEROL ENTREGADO	TALLA
1	M	1	39	1	30
OBSERVACIONES DE LA ENTREGA					

A CONTINUACION COLOQUE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E.P.P QUE SE ENTREGAN COMO INICIO DE ACTIVIDADES EN ESTE MISMO DIA JUNTO A LA DOTACION . (Ejemplo gafas, guantes, protección auditive, etc.)

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Jeans
1	Botas
1	camibuzo
1	Gafas Seguridad
1	Guante algodon
1	Tapados.

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para la seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la Empresa.

2. El Trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

3. El trabajador debe entregar el EPP para su respectivo cambio

FIRMA DE RECIBIDO DEL TRABAJADOR

FIRMA DE PERSONA QUE ENTREGA LA DOTACION

000611

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: CASST- F- 45
	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	Fecha: 23/01/2024
		Version: 01

FECHA DE ENTREGA		
22	04	2026
DD	MM	AAAA

NOMBRE TRABAJADOR: Ana mendez

Nº DOCUMENTO IDENTIFICACION: 1.120.754.054

DATOS PARA LA ENTREGA

DEDICACIÓN: Alcantarillado CARGO: Ing Residente.

EMPRESA: Incoazu

DETALLE DE LA DOTACION

Nº CAMISAS O CHAQUETAS ENTREGADAS	TALLA	Nº CALZADO ENTREGADO	TALLA	Nº PANTALON / OVEROL ENTREGADO	TALLA
1	L	/	/	1	12
OBSERVACIONES DE LA ENTREGA					

A CONTINUACION COLOQUE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E.P.P QUE SE ENTREGAN COMO INICIO DE ACTIVIDADES EN ESTE MISMO DIA JUNTO A LA DOTACION. (Ejemplo gafas, guantes, protección auditiva, etc.)

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Jeans
1	camisa
1	Guantes

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la Empresa.

2. El Trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

3. El trabajador debe entregar el EPP para su respectivo cambio.

FIRMA DE RECIBIDO DEL TRABAJADOR

FIRMA DE PERSONA QUE ENTREGA LA DOTACION

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: CASST- F- 45
	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	Fecha: 23/01/2024
		Version: 0

FECHA DE ENTREGA		
22	04	2026
DD	MM	AAAA

NOMBRE TRABAJADOR: Eduardo Aragon Melo

Nº DOCUMENTO IDENTIFICACION: 1.118.875.168

DATOS PARA LA ENTREGA

DEDICACIÓN: optimizacion CARGO: Ing. Residente

EMPRESA: Inocaay

DETALLE DE LA DOTACION

Nº CAMISAS O CHAQUETAS ENTREGADAS	TALLA	Nº CALZADO ENTREGADO	TALLA	Nº PANTALON / OVEROL ENTREGADO	TALLA
1	M	1	40	1	30

OBSERVACIONES DE LA ENTREGA

A CONTINUACION COLOQUE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E.P.P QUE SE ENTREGAN COMO INICIO DE ACTIVIDADES EN ESTE MISMO DIA JUNTO A LA DOTACION . (Ejemplo gafas, guantes, protección auditiva, etc.)

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Gafas de seguridad Lente Oscuro
1	Chaleco Reflectivo
1	Guantes poliuretano
1	Protector auditivo

El trabajador(a) firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la Empresa.

2. El Trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

3. El trabajador debe proteger el EPP para su respectivo cambio

FIRMA DE RECIBIDO DEL TRABAJADOR

FIRMA DE PERSONA QUE ENTREGA LA DOTACIÓN

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: CASST- F-45
	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	Fecha: 23/01/2024
		Version: 01

FECHA DE ENTREGA		
22	04	2026
DD	MM	AAAA

NOMBRE TRABAJADOR: Mauricio Solano

Nº DOCUMENTO IDENTIFICACION: 1.006.713.873

DATOS PARA LA ENTREGA

UBICACIÓN: Alcantarillado CARGO: Ayudante.

EMPRESA: Incoazu

DETALLE DE LA DOTACION

Nº CAMISAS O CHAQUETAS ENTREGADAS	TALLA	Nº CALZADO ENTREGADO	TALLA	Nº PANTALON / OVEROL ENTREGADO	TALLA
1	M	1	42	1	32
OBSERVACIONES DE LA ENTREGA					

A CONTINUACION COLOQUE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E.P.P QUE SE ENTREGAN COMO INICIO DE ACTIVIDADES EN ESTE MISMO DIA JUNTO A LA DOTACION . (Ejemplo gafas, guantes, protección auditiva, etc.)

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Gafas de seguridad Lente Oscuro
1	Chaleco Reflectivo
1	Guantes poliuretano
1	Protector auditivo
1	Fontanero

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la Empresa.

2. El Trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

3. El trabajador debe entregar el EPP para su respectivo cambio.

Mauricio

FIRMA DE RECIBIDO DEL TRABAJADOR

FIRMA DE PERSONA QUE ENTREGA LA DOTACION

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: CASST- F- 45
	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	Fecha: 23/07/2024
		Version: 01

FECHA DE ENTREGA		
22	04	2026
DD	MM	AAAA

NOMBRE TRABAJADOR: Pedro perez

N° DOCUMENTO IDENTIFICACION: 1.120.746.176

DATOS PARA LA ENTREGA

UBICACION: Alcantarillado CARGO: Ayudante

EMPRESA: Incoazv

DETALLE DE LA DOTACION

N° CAMISAS O CHAQUETAS ENTREGADAS	TALLA	N° CALZADO ENTREGADO	TALLA	N° PANTALON / OVEROL ENTREGADO	TALLA
1	M	1	42	1	32
OBSERVACIONES DE LA ENTREGA					

A CONTINUACION COLOQUE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E.P.P QUE SE ENTREGAN COMO INICIO DE ACTIVIDADES EN ESTE MISMO DIA JUNTO A LA DOTACION . (Ejemplo gafas, guantes, protección auditiva, etc.)

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Gafas de seguridad Lente Oscuro
1	Chaleco Reflectivo
1	Guantes poliuretano
1	Protector auditivo
1	fontanero

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan, de acuerdo con las actividades que realiza para la Empresa.

2. El Trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

3. El trabajador debe entregar el EPP para su respectivo cambio.

Perez

FIRMA DE RECIBIDO DEL TRABAJADOR

FIRMA DE PERSONA QUE ENTREGA LA DOTACION

000615

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: CASST- F- 45
	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	Fecha: 23/01/2024
		Version: 01

FECHA DE ENTREGA		
22	04	2026
DD	MM	AAAA

NOMBRE TRABAJADOR: Francisco Valdez Rondon

N° DOCUMENTO IDENTIFICACION: 5.267.025

DATOS PARA LA ENTREGA

DEPENDENCIA: optimizacion CARGO: Ayudante

EMPRESA: Incoazu

DETALLE DE LA DOTACION

N° CAMISAS O CHAQUETAS ENTREGADAS	TALLA	N° CALZADO ENTREGADO	TALLA	N° PANTALON / OVEROL ENTREGADO	TALLA
1	M	1	42	1	30

OBSERVACIONES DE LA ENTREGA

A CONTINUACION COLOQUE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E.P.P QUE SE ENTREGAN COMO INICIO DE ACTIVIDADES EN ESTE MISMO DIA JUNTO A LA DOTACION . (Ejemplo gafas, guantes, protección auditiva, etc.)

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Gafas de seguridad Lente Oscuro
1	Chaleco Reflectivo
1	Guantes poliuretano
1	Protector auditivo

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la Empresa.

2. El Trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

3. El trabajador debe entregar el EPP para su respectivo cambio.

FRANCISCO

FIRMA DE RECIBIDO DEL TRABAJADOR

FIRMA DE PERSONA QUE ENTREGA LA DOTACION

000616

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: CASST- F- 45
	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	Fecha: 23/01/2024
		Version: 01

FECHA DE ENTREGA		
22	Abril	2026
DD	MM	AAAA

NOMBRE TRABAJADOR: Franklin Gonzalez

N° DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: 6.715.976

DATOS PARA LA ENTREGA

UBICACIÓN: Alcantarillado CARGO: Oficial de obra.

EMPRESA: INCOAZU

DETALLE DE LA DOTACION

N° CAMISAS O CHAQUETAS ENTREGADAS	TALLA	N° CALZADO ENTREGADO	TALLA	N° PANTALON / OVEROL ENTREGADO	TALLA
1	M	1	40	1	
OBSERVACIONES DE LA ENTREGA					

A CONTINUACION COLOQUE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E.P.P QUE SE ENTREGAN COMO INICIO DE ACTIVIDADES EN ESTE MISMO DIA JUNTO A LA DOTACION . (Ejemplo gafas, guantes, protección auditiva, etc.)

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Gafas de seguridad Lente Oscuro
1	Chaleco Reflectivo
1	Guantes poliuretano
1	Protector auditivo

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para la seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la Empresa.

2. El Trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

3. El trabajador debe entregar el EPP para su respectivo cambio.

FIRMA DE RECIBIDO DEL TRABAJADOR

FIRMA DE PERSONA QUE ENTREGA LA DOTACION

000017

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: CASST- F- 45
	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	Fecha: 23/01/2024
		Version: 01

FECHA DE ENTREGA		
22	04	2026
DD	MM	AAAA

NOMBRE TRABAJADOR: Alexander Sanjuan Urbina

N° DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: 8486527

DATOS PARA LA ENTREGA

UBICACIÓN: Alcantarillado

CARGO: Ayudante

EMPRESA: Incoazu

DETALLE DE LA DOTACION

N° CAMISAS O CHAQUETAS ENTREGADAS	TALLA	N° CALZADO ENTREGADO	TALLA	N° PANTALON / OVEROL ENTREGADO	TALLA
1	L	1	40	1	32
OBSERVACIONES DE LA ENTREGA					

A CONTINUACION COLOQUE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E.P.P QUE SE ENTREGAN COMO INICIO DE ACTIVIDADES EN ESTE MISMO DIA JUNTO A LA DOTACION . (Ejemplo gafas, guantes, protección auditiva, etc.)

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Gafas de seguridad Lente Oscuro
1	Chaleco Reflectivo
1	Guantes poliuretano
1	Protector auditivo

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la Empresa.

2. El Trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, cando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

3. El trabajador debe entregar el EPP para su respectivo cambio.

FIRMA DE RECIBIDO DEL TRABAJADOR

FIRMA DE PERSONA QUE ENTREGA LA DOTACION

000618

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: CASST- F- 45
	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	Fecha: 23/01/2024
		Version: 0

FECHA DE ENTREGA

22 DD | 04 MM | 2026 AAAA

NOMBRE TRABAJADOR: Pedro Casvo

Nº DOCUMENTO IDENTIFICACION: 8.636.806

DATOS PARA LA ENTREGA

UBICACIÓN: Alcantarillado

CARGO: Oficial obra

EMPRESA: Incoazur

DETALLE DE LA DOTACION

Nº CAMISAS O CHAQUETAS ENTREGADAS	TALLA	Nº CALZADO ENTREGADO	TALLA	Nº PANTALON / OVEROL ENTREGADO	TALLA
1	M	1	41	1	32
OBSERVACIONES DE LA ENTREGA					

A CONTINUACION COLOQUE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E.P.P QUE SE ENTREGAN COMO INICIO DE ACTIVIDADES EN ESTE MISMO DIA JUNTO A LA DOTACION . (Ejemplo gafas, guantes, protección auditiva, etc.)

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Gafas de seguridad Lente Oscuro
1	Chaleco Reflectivo
1	Guantes poliuretano
1	Protector auditivo

El trabajador aquí firmante hace constar que recibió real y materialmente la dotación descrita en el presente documento y declara que:

1. En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, el reglamento interno de trabajo, la política del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las disposiciones en cuanto a seguridad y salud ocupacional apliquen, el trabajador se compromete a hacer uso adecuado de los elementos que se le entregan para su seguridad de acuerdo con las actividades que realiza para la Empresa.

2. El Trabajador se obliga a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral la dotación y los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a su bienestar físico, psicológico y social. Declarando que ha recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

3. El trabajador debe entregar el EPP para su respectivo cambio.

Pedro Casvo S

FIRMA DE RECIBIDO DEL TRABAJADOR

FIRMA DE PERSONA QUE ENTREGA LA DOTACION

INFORME GESTIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO AQUA

EMSERCOTA E.S.P

"CONSTRUCCION DE OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO, Y CONSTRUCCIÓN DE LOS SISTEMAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADOS PLUVIAL Y SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE COTA"

CONTRATO N° 112-2023

Anexo 5 Inducción, charlas y capacitación SST.

PERIODO INFORMADO: Del 1 al 30 de Abril del 2026.

000620

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA:	13 04 2026	HORA:	7:30	DURACION:	15 minutos		
LUGAR:	Parcelas globo 1.			EMPRESA:	Incoazu.		
TEMA:	Riesgos y prevención en el trabajo - Zona Riesgo maquinaria - sensibilización Obra						
FACILITADOR:	Leidy Leal C			CARGO:	Prof. SST.		
OBJETIVO / CONTENIDO:	Socializar riesgos y controles con la maquinaria pesada						

Dejo constancia que he comprendido el tema tratado y me comprometo a cumplir con el procedimiento y/o contenido de los temas y responsabilidades otorgadas y conozco las consecuencias de su incumplimiento.

[ ] INDUCCION [ ] CAPACITACION [✓] CHARLA SST [ ] INDUCCION O REINDUCCION [ ] REUNION [ ] OTROS CUAL?

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Mauricio Solano	1.006.713.873	Ayudante	Incoazu	
2	Alexander Segovia V	8.486.527	Ayudante	Incoazu	
3	Franklin Gonzalez	6915976	Oficial	Incoazu	
4	Esteven Munive	12629664	Ayudante	Incoazu	
5	Anibal Caicedo	1045.682.652	Ayudante	Incoazu	Anibal Caicedo P
6	Nelson Sanchez	86.273.849	Operador	Incoazu	
7	Pedro Castro	8636806	oficial	Incoazu	Pedro
8	Alexander Segovia E	1.001.86918	Ayudante	Incoazu	
9	Danger Suarez	1.120.754.047	Ayudante	Incoazu	Danger SR
10	Leonardo Padilla	1.007.515.555	Ayudante	Incoazu	Leonardo
11	Francisco Velez	5267025	Ayudante	Incoazu	Francisco
12	Manuel Cordoba	2988902	Operador.	Incoazu	
13	Joes Barcelo	12.626.826	Ayudante	Incoazu	
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

OBSERVACIONES

FIRMA(S) DE RESPONSABLE(S)

CARGO: PROFESIONAL SST

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA:	14 04 26	HORA:	4:00pm	DURACION:	10 min
LUGAR:	Refous - Texaco				
TEMA:	Señalización		EMPRESA:	Lima3 - HB	
FACILITADOR:	Lina Ximena Guzman		CARGO:	SST	
OBJETIVO / CONTENIDO					

Los abajo firmantes hemos tratado el tema anteriormente y nos comprometemos a cumplir con el procedimiento y/o con lo indicado de las normas y responsabilidades generadas como resultado de la misma.

ACTIVIDAD: CAPACITACION [X] CHARLA SST [ ] INDUCCION O REINDUCCION [ ] REUNION [ ] OTROS [ ]

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
	Darwin Montenegro	1093648336	Ayudante obra	Lima3	
	Emerito Cuesta	80756355	Tecnico	Lima3	
	Yerler Caicedo	1143333610	Ayudante obra	Lima3	
	Jerson Mendez	1131911074	Ayudante obra	Lima3	
	Bernardo Bello	1095576928	OFicial	Lima3	
	Cesar Seña	1003236604	Ayudante obra	Lima3	
	Wilson Pelaez	80865022	Ayudante obra	Lima3	
	Pastor Escarreno	426815	Maestro	Lima3	

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA: 15 04 26 | HORA: 7:30 | DURACION: 15 minutos

LUGAR: Parcelas globo 1 | EMPRESA: Incoazu

TEMA: Habitos de vida saludable

FACILITADOR: Leidy Leon C. | CARGO: Prof. SST

OBJETIVO / CONTENIDO: Exhibir al personal de la importancia de tener una vida Saludable

Mediante mi firma declaro haber comprendido el tema tratado y me comprometo a cumplir con el procedimiento y/o contenido de las tareas y responsabilidades impartidas como colaborador de la obra

CAPACITACIÓN | CHARLA SST | INDUCCION O REINDUCCION | REUNIÓN | OTROS | CUAL?

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
	Alexander Sanjuan V.	8.486.527	Ayudante	Incoazu	
	Franklin Gonzalez	6915976	Oficial	Incoazu	
	Pedro Castro	8.636.806	Oficial	Incoazu	
	Esteus Munive	12.629564	Ayudante	Incoazu	
	Nelson Sanchez	80.233049	Operador	Incoazu	
	Pedro Perez	1.102746176	Ayudante	Incoazu	
	Mauricio Solano	1.006713873	Ayudante	Incoazu	
	Angie Suarez	1120754097	Ayudante	Incoazu	
	Jose Barcelo	12.626826	Ayudante	Incoazu	
	Edwin organista.	1.693506989	Operador.	Incoazu	
	Leonardo Padilla	1.007515555	Ayudante	Incoazu	
	Francisco Valdez	5.267.025	Ayudante	Incoazu	

OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

CARGO: PREVENCIONISTA

000323

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA:	17	04	26	HORA:	7:30	DURACION:	15 minutos

LUGAR	parcela globo 1	EMPRESA:	Incoazur
TEMA	Conservemos la obra organizada y señalizada		
FACILITADOR:	Leidy Leani Caceres	CARGO:	Prof SST
OBJETIVO / CONTENIDO	orden y aseo en obra mantenimiento señalización	Consumo de alimentos en obra	

Manifiesto que he comprendido el tema tratado y me comprometo a cumplir con el procedimiento y/o con enido de los temas y responsabilidades signadas y como constanc [illegible]

[ ] CAPACITACION [x] CHARLA SST [ ] INDUCCION O REINDUCCION [ ] REUNION [ ] OTROS

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Gerardo Gonzales	1656169	Oficial	AZUR	
2	Sandoval Valoria Alexander	8486527	Ayudante	INCOAZUR	
3	Pedro Castro Zambrano	8.636806	Oficial	AZUR	Pedro
4	Edwin Rondeleo	12.629544	Ayudante	AZUR	
5	Pedro Perez	1.120746176	[redacted]	Incoazur	Pedro
6	Wilson Sanchez	80272049	contratista	Contratista	
7	Orgelio Chacaba	79.237965	operador	Incoazur	
8	Francisco Valdez	3267025	Ayudante	Incoazur	Francisco
9	Danger Suarez	1.120754097	Ayudante	Incoazur	Danger SZ
10	Leonardo Padilla	1.007.515555	Ayudante	Incoazur	
11	Edwin organista	1.073506789	operador	Incoazur	
12	manuel cordoba	2488902	Operador.	Incoazur	
13	Mauricio Solano	1.006.713897	Ayudante.	Incoazur	
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

OBSERVACIONES:

FIRMA(S) DE RESPONSABLE(S)

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA:	18 04 26	HORA:	7:30	DURACION:	5min
LUGAR:	Isama3 - Terracota	EMPRESA:	Lima3		
TEMA:	Trabajo cerca de maquinaria pesada				
FACILITADOR:	Vanessa Vasila	CARGO:	AUX SST		

OBJETIVO / CONTENIDO:

Manifiesto que he comprendido el tema tratado y me comprometo a cumplir con el procedimiento y/o contenido de las normas y responsabilidades asignadas y como constancia firmo a continuación:

OBLIGATORIA ☐ CAPACITACION ☒ CHARLA SST ☐ INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN ☐ REUNIÓN ☐ OTROS ☐ CUAL?

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Pasifico Guerrero	42264117	maestro	Lima 3	
2	Sergio Abul	107[illegible]	Ayudante	Lima 3	
3	Bernardo Bello	1045519[illegible]	Oficial	Lima 3	
4	Cesar Sosa	100.236.627	Ayudante	Lima	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

OBSERVACIONES

FIRMA(S) DE LA(S) PERSONA(S) RESPONSABLE(S):

CARGO: PROFESIONAL SST

000325

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA: 08 04 26 HORA: 11:00am DURACION: 10min

LUGAR: Tramo 3 EMPRESA: Lima3

TEMA: 10 habitos de lavada saludable - pausas activas

FACILITADOR: Vanessa Varela CARGO: Aux SST

OBJETIVO / CONTENIDO: Mejorar la calidad de vida, promover el bienestar integral

Firma indique que ha comprendido el tema tratado y me comprometo a cumplir con el procedimiento y/o con lo indicado de los temas y responsabilidades asignadas como constancia de la misma

CAPACITACION [X] CHARLA SST [ ] INDUCCION O REINDUCCION [ ] REUNION [ ] OTROS [ ]

N°	NOMBRE / APELLIDOS	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Pasifico Guerrero	4226815	Maestro	Lima3	
2	Bernardo Bello	1645570922	Ayudante Obra	Lima3	
3	Cesar Sosa	1005236607	Ayudante obra	Lima3	
4	Jeison Mendez	1131074074	Ayudante Obra	Lima3	JCMS
5	Dagoberto de laroza	1064104345	Operario mini	BC S.A.S	
6	Diego Rojas	1030021831	Operario	VIA	
7	Frank Ramirez	14274313	Operario	BC SA.S	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

000526

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA:	08 · 04 · 2026	HORA:	7:30	DURACION:	15 minutos		
LUGAR:	Parcelas globo 1			EMPRESA:	Incoazu		
TEMA:	Valores personales → trabajo en equipo						
FACILITADOR:	Leidy Leon C.			CARGO:	Prof SST		
OBJETIVO/CONTENIDO:	Valores trabajo en equipo		- Buena comunicación - Preguntas.				

Manifiesto que he recibido el tema tratado y me comprometo a cumplir con el procedimiento y/o contenido de las tareas y responsabilidades señaladas. Como consecuencia firmo en constancia.

CAPACITACIÓN: [ ] CHARLA SST: [✓] INDUCCION O REINDUCCION: [ ] REUNION: [ ] OTROS: [ ]

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Nelson Sanchez	86.293.049	Operador	Incoazu	
2	Mauricio Solano	1.006.713.893	Mucknte	Incoazu	
3	Franklin Gonzalez	6915976	oficial	Incoazu	
4	Pedro Castro	8636866	Oficial	Incoazu	
5	Alexander Sanjuan Vilorio	8486527	Ayudante	Incoazu	
6	Esteban Manuel	12629564	Ayudante	Incoazu	
7	Brigelio Chisaba	79.287.965	Operador	Incoazu	
8	Anibal Caicedo	1.045.682.682	Ayudante	Incoazu	
9	Francisco Valdez	5267025	Ayudante	Incoazu	
10	Alexander Sanjuan E	1.001.869.189	Ayudante	Incoazu	
11	Leonardo Padilla	1.007.165.555	Ayudante	Incoazu	
12	Manuel Cordoba	2988902	operador	Incoazu	
13	Dangel Suarez	1.120.759.042	Ayudante.	Incoazu	
14	Edwin Aganiza.	1.078.506.784	Operador	Incoazu	
15					
16					
17					
18					
19					
20					

OBSERVACIONES:

PREGUNTAS O INQUIETUDES:

FIRMA FACILITADOR:

000827

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA: 06 04 2026 | HORA: 7:30 | DURACION: 15 minutos

LUGAR: Parcelas globo1 | EMPRESA: Incoazur

TEMA: Compromiso con la SST un compromiso de vida | CARGO: Proj. SST

FACILITADOR: Leidy Leon caceres

OBJETIVO DE APRENDIZAJE: Socializar SST proposito de vida autocuidado

Yo, como trabajador, he comprendido el tema tratado y me comprometo a cumplir con el procedimiento y/o instructivo de las normas y responsabilidades empresariales como de

CAPACITACIÓN ☐ | CHARLA SST ☑ | INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN ☐ | REUNIÓN ☐ | OTRO ☐

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	EMPRESA	
	Nelson Sanchez	80273049	operador	Incoazur	
	Alexander Sayavedra Ulloa	8486527	Ayudante	Incoazur	
	Joes Barcelo	12626826	Ayudante	Incoazur	
	Pedro Castro	5636806	Oficial	Incoazur	
	Faleus munive	12629564	Ayudante	Incoazur	
	Franklin Gonzalez	6915976	Oficial	Incoazur	
	Orgelio chisaba	79337965	operador	Incoazur	
	Anibal Caicedo	1.045682652	Ayudante	Incoazur	
	Francisco valdez	5267025	Ayudante	Incoazur	
	Alexander Sayavedra E.	1.001869189	Ayudante	Incoazur	
	Leonardo Padilla	1.007.515555	Ayudante	Incoazur	
	Marcel cordoba	79888902	operador	Incoazur	
	Danger Suarez.	1.126754047	Ayudante	Incoazur	
	Edwin Organista	1.073506189	operador	Incoazur	

SE DEJA CONSTANCIA:

FIRMA FACILITADOR:

000626

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA:	20 04 26	HORA:	7:30	DURACION:	15 minutos
LUGAR:	Parcelas			EMPRESA:	Incoazur
TEMA:	Trabajemos con seguridad				
FACILITADOR:	Leidy Leal C			CARGO:	PROF SST
OBJETIVO / CONTENIDO:	Pensar antes de actuar - analizar las tareas peligros - riesgos				

Dejo constancia que he comprendido el tema tratado y me comprometo a cumplir con el procedimiento y/o contenido de los normas y responsabilidades asignadas como constancia firmo a continuación:

OBLIGACIÓN ☐ CAPACITACIÓN ☑ CHARLA SST ☐ INDUCCIÓN O REINDUCCION ☐ REUNION ☐ OTROS ¿CUAL?

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Pedro perez	1120746176	oficial	Incoazur	Perez
2	mauricio solano	1006788873	Ayudante	Incoazur	
3	Alexander segura V	8486527	Ayudante	Incoazur	
4	Esteban moncive	12629564	Ayudante	Incoazur	Esteban moncive
5	Franklin Gonzalez	6915476	Oficial	Incoazur	
6	Pedro castro	8636806	Oficial	Incoazur	PECAS
7	Nelson sanchez	8027809	Operador	Incoazur	
8	Angelica chacon	7123965	Operador.	Incoazur	
9	Leonardo padilla	1.007515555	Ayudante	Incoazur	leonardo
10	Joel Barcelo	12.646826	Ayudante	Incoazur	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

OBSERVACIONES

FIRMA(S) FACILITADOR(ES)

CARGO PROFESIONAL SST

000329

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA: 24 04 26 | HORA: 7:30am | DURACION: 15 minutos

LUGAR: Fresnillas | EMPRESA: Incoazur

TEMA: Cuidadamos nuestras manos Usa guantes

FACILITADOR: Leidy Leon Cadiles | CARGO: Prof SST

OBJETIVO CAPACITACION: Importancia de uso correcto de guantes dependiendo de la actividad a realiza

Diligenciar cuando se realice dicho tema relacionado y me comprometo a cumplirlo con el procedimiento y/o de acuerdo a los riesgos identificados y/o peligros

[ ] INDUCCION [ ] CAPACITACION [✓] CHARLA [ ] INDUCCION O REINDUCCION [ ] REINDUCCION [ ] OTRO

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	EMPRESA	
	Pedro casto	9636806	Oficial	DEES	PEES
	Alexander Sanjuan Ulloa	8486527	Ayudante	Incoazur	
	Franklin Gonzalez	6965976	Oficial	Incoazur	
	Pedro Perez	1120746176	Ayudante	Incoazur	
	Mauricio Solano	1.006.713879	Ayudante	Incoazur	
	Esteven manuel	12629564	Ayudante	Incoazur	
	Joes Barcelo	12.626826	Ayudante	Incoazur	
	Fransisco valdez	5267025	Ayudante	Incoazur	
	Leonardo Padilla	1.002.915555	Ayudante	Incoazur	
	Danger suarez	1.120754047	Ayudante	Incoazur	Danger SZ
	manuel Cardobar	2988902	Operador	Incoazur	

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE: Leidy Leon

000330

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA:	22 de 04 de 26	HORA:	7:30	DURACION:	15 minutos
LUGAR:	Porcelas			EMPRESA:	Incoazu
TEMA:	Uso cuidado y reposicion EPPS				
FACILITADOR:	Leidy Yeni Cacere			CARGO:	Prof SST
OBJETIVO / CONTENIDO:	-Axbr los epps - realizar la devolucion para reposy.				

Manifiesto que he comprendido el tema tratado y me comprometo a cumplir con el procedimiento y/o contenido de los temas y responsabilidades signadas, como constancia firmo a este costado.

[ ] DIVULGACIÓN [ ] CAPACITACION [ ] CHARLA SST [ ] INDUCCION O REINDUCCIÓN [ ] REUNIÓN [ ] OTROS CUAL?

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Franklin Gonzalez	6915976	Oficial	Incoazu	
2	Alexander Sanjuan U	8486527	Ayudante	Incoazu	
3	Pedro castro	8686860	OFICIAL	Incoazu	PECHS
4	Esteves meniye	12629564	Ayudante	Incoazu	
5	Danger Suarez	1.120759097	Ayudante	Incoazu	Danger
6	Joes Barcelo	12626826	Ayudante	Incoazu	
7	Francisco Valdez	5.267025	Ayudante	Incoazu	Francisco
8	Leonardo pardilla	1007515555	Ayudante	Incoazu	Leonardo
9	Dagelis chivabe	79239965	Operador	Incoazu	
10	mauricio Solano	1006718873	Ayudante	Incoazu	
11	Pedro Perez	1.126746176	Ayudante	Incoazu	Pedro
12	Nelson Sanchez	80273049	Operador	Incoazu	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

OBSERVACIONES:

FIRMA(S) DE RESPONSABLE(S):

CARGO: PROFESIONAL SST

000831

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA: 29 04 2026 | HORA: 7:20 | DURACION: 5 minutos

LUGAR: Paralelas | EMPRESA: Incogas

TEMA: Ciudado con las tuberias del gas

FACILITADOR: Leidy Leon C | CARGO: Prof SST

OBJETIVO, CONTENIDO: Recordar Señalizacion gas natural - Extremar cuidado al excavar

Con la firma del listado del tema tratado y/o la asistencia a la charla me comprometo a cumplir con el procedimiento y/o con lo exigido de las normas y responsabilidades legales de esta actividad

ACTIVIDAD: [x] CHARLA SST [ ] INDUCCION O REINDUCCION [ ] REUNION [ ] OTRO

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	EMPRESA	
Fr Franklin Gonzalez	6.918976	Oficial	Incogas	
Esteve munive	12.629.569	Ayudante	Incogas	
Joes Barcelo	12 626826	Ayudante	Incogas	
Pedro Perez	1.120746176	Ayudante	Incogas	
Manuel solano	1.006 713 873	Ayudante	Incogas	
Danger Suarez	1.126 754 047	Ayudante	Incogas	
Leonardo Padilla	1.007 515 555	Ayudante	Incogas	
Manuel cordoba	2.985 902	Operador	Incogas	
Rogelio chivaba.	79237.965	Operador	Incogas	

000832

CONSORCIO AQUA

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS

CÓDIGO: SST-FT-[illegible]
FECHA: [illegible]
VERSIÓN: 0

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS		ORGANIZACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDO:	Karen Natalia Bello Data	EMPRESA:	JAMC
CEDULA:	1193045 114	UBICACIÓN:	Pardela bodega
CARGO:	Inspectora SST	FECHA:	27 / 01 / 26

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada:	7:00 a.m
Almuerzo:	1 HORA (12-1)
Salida:	L-V 4:30/ SABADOS 10:30 AM

DEBERES Y PROHIBICIONES EN SITIO DE TRABAJO

* Prohibido ingresar al y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Reportar de manera inmediata todo tipo de amenazas o sobornos por personas fuera de la ley mantenerlo en lealtad y reserva con las actividades ejecutadas en el proyecto.
* Prohibidas las peleas, riñas o maltratos
* Notificar los accidentes de trabajo e incidentes inmediatamente sucedan
* Reportar condiciones de salud que siente que afecten el normal funcionamiento
* Cumplir el horario laboral, reglamentos, políticas y procedimientos de la empresa
* Reportar actos Condiciones inseguras y Actos inseguros
* Se debe tener restricción en el uso del celular con uso limitado en zonas y actividades de alto riesgo
* Se prohibido divulgar cualquier tipo de información referente al proyecto.

NORMAS AMBIENTALES

* Utilizar de manera adecuada los baños
* Se evita la extinción de la Fauna y se conserva la riqueza de la Flora
* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas circundantes al proyecto
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* No botar sustancias químicas o residuos a la cantarillado
* Humedecer las áreas para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presentan fugas o derrames de aceites
* No afectar ni perjudicar innecesariamente la vegetación
* Cerrar las llaves de paso de agua si no se utilizan
* Depositar basuras en la zona y clasificarlas de manera adecuada en el punto ecológico
* Consumir los recursos naturales necesarios evitando desperdicios

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* Es trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa
* El autocuidado previene y evita los accidentes

OBJETIVOS DEL SG - SST

* Cumplir las políticas y el Plan de trabajo de la empresa
* Tener en los objetivos trazados unas metas e indicadores
* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa

NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN OBRA

* Obligatoria asistencia y participación a charlas y/o capacitaciones
* El uso de casco es obligatorio
* Está prohibido el uso de gorras debajo del casco, tenis, sudaderas con capucha
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la labor que realice y en buen estado
* Cualquier acto o condición insegura debe ser corregida sin importar quien la observe o quien indique realice la observación
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y línea de vida cuando se desarrollen trabajos en alturas
* Cuando esté lloviendo no se permite trabajar en alturas deberán informar al SST para su respectivo seguimiento.
* Las personas que presenten restricciones medicas deben notificarlo al momento de ingresar
* Las áreas de trabajo deben estar en orden y aseo.

SEGURIDAD VIAL

SEÑAL PREVENTIVA: Se utilizará para indicar la proximidad de algún tipo de peligro o condición que pueda generar un riesgo en peatones o vehículos.



SEÑAL INFORMATIVA: Son aquellas que nos proporcionan información de interés para el



SEÑAL REGLAMENTARIA: Es utilizado para indicar prohibición de que no se pongan las condiciones seguridad para efectuar algún tipo de mano obra



SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

OBLIGACION: INFORMACIÓN: [illegible]





POLITICAS SST

* Garantizar un ambiente sano de trabajo y disponer de los recursos para el cumplimiento
* Mejoramiento continuo de los procesos en SG-SST
* Cumplir con los requisitos legales aplicables a la Organización en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo

000633

*Informar oportunamente al colaborador acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo	*Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la SST.
*Prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, manteniendo un ambiente seguro, orientado al cuidado de la integridad física.	* Identificar, evaluar y valorar los peligros asociados a cada actividad y dar a conocer a los trabajadores
*Establecer todo lo referente al Plan de Emergencia contemplado en el Proyecto	*Promover el hábito del autocuidado y vida saludable en los colaboradores

PLAN DE EMERGENCIAS





*En caso de emergencia mantenga la calma y siga las indicaciones de la brigada o brigadista.

*Recuerde que la señal de alarma se realiza con un silbato (1 silbatos estar atentos, 3 silbatos debe tomar precauciones).

*Siga las rutas de evacuación y reúnase en el punto de encuentro.

* Escuche instrucciones de lo que debe hacer y suspenda cualquier actividad.

*Salga por las Salidas de Emergencia establecidas previamente.

NOTIFICACION DE PELIGROS (SIGLAS: A:Aplica N/A: No Aplica)

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	N/A
Físico	Ruido	X	
	Temperatura	X	
	Iluminación (Exceso o Deficiencia		X
	Vibraciones	X	
	Presión Atmosférica (Normal y Ajustada)		X
	Radiaciones ionizantes (Rayos Beta, Gama X y Alfa)		X
	Radiaciones NO ionizantes (Laser, Ultravioleta, Infrarroja Radio frecuencias y Microondas)		X
Químico	Material particulado	X	
	Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	
	Fibras		X
	Líquidos (Nieblas y Rocío)		X
	Gases y vapores		X
	Humos metálicos, no metálicos		X
Biológico	Bacterias	X	
	Virus	X	
	Hongos		X
	Parásitos		X
	picaduras y mordeduras	X	
	Covid 19		X
	fluidos o excrementos		X
Biomecánicos	Postura (prolongada, mantenida, forzada)	X	
	Esfuerzo		X
	Levantamiento de cargas		X
	Movimiento repetitivo		X

CLASIFICACION	DESCRIPCION	A	N/A
Condiciones de seguridad	Mecanico (elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos,etc)		X
	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento)	X	
	Electrico (alta y baja tension, estatica)	X	
	Trabajo en alturas	X	
	Accidentes de transito	X	
	Publicos(robo,asaltos atracos, plagios)	X	
	Tecnologicos (explosion, fuga, derrame, incendio)	X	
	Espacios confinados		X
	Excavaciones	X	
Fenomenos naturales	Sismo	X	
	Terremoto	X	
	Vendaval	X	
	Inundacion	X	
	Derrumbe	X	
	Precipitaciones (lluvias granizadas)	X	
Psicosocial	Gestion organizacional		X
	Caracteristicas de la organizacion del trabajo		X
	Condiciones de la tarea	X	
	Interfase persona - tarea		X
	Jornada de trabajo	X	

OBSERVACIONES:

APLICA: Personal Propio, suministro de mano de obra y visitante (para este último el responsable solicitará los peligros a los que estará expuesto medidas de prevención al ingresar y solicitar todo lo necesario)

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con los PELIGROS a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL y las NORMAS AMBIENTALES en la realización de mi trabajo, o en la visita que efectuo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

Nota 1: Mediante el diligenciamiento y registro de los datos relacionados en el presente formato, el tercero (persona natural) autoriza al CONSORCIO AQUA y demas empresas participantes de la empresa, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el tramite estipulado segun su contenido. Lo anterior en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 "Ley de protección de datos", reglamentado parcialmente por el decreto 1377 de 2013.

NOMBRES: Karen Natalia Bello	CEDULA: 1193043141	CARGO: Inspectora SST	RH: O+
DIRECCION: Cll 60 Sur #17-35	TELEFONO: 3124364461	LOCALIDAD: Ciudad Bolivar	EDAD: 23
FECHA NACIMIENTO: 06/03/2003	BARRIO: Meissen	CORREO: Karennataliabello2003@gmail.com	
ARL:	EPS:	AFP:	RH:

EXAMENES MEDICOS:

RESTRICCIONES MEDICAS: SI NO X CUALES:

NOMBRE Y TEL DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: (nombre, parentesco,telefono)
Carmen Rosa Daza 3209693650

ALERGIAS: SI NO X CUALES:

FIRMA EMPLEADO: Karen Natalia B.

FECHA: 27/04/26

000634

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CAS-ST-F-7
		FECHA: 15- 1 202
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSION: 01

Empresa:	JAMC	Fecha:	29 / 09 / 26
Nombre y apellido:	Karen Natalia Bello	Cargo:	inspectora sst
Cedula/ D.I.:	1103095114	Firma:	Karen Bello

Evaluación del aprendizaje

Responda las siguientes preguntas que el facilitador formule.
Las repuestas serán calificadas según la siguiente escala:

- B: bien (Cada punto bien vale por 10 puntos)
- R: regular (Cada punto regular vale por 5 puntos)
- M: mal (Cada punto mal vale por 0 puntos)

Se calfica sobre 100
De 80 a 100 puntos Aprobado
De 1 a 79 puntos Reprobado

1. ¿Con que políticas cuenta el CONSORCIO AQUA, dentro el SG-SST?

- Mejoramiento continuo en SG-SST
- Informar Peligros y riesgos

X

Calificación	B	R	M

2. Quienes son responsables de la Seguridad y Salud en el Trabajo SST ?

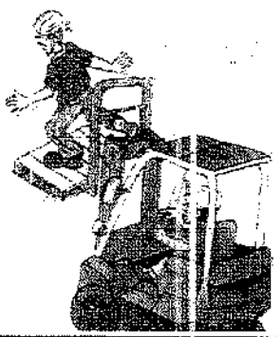
- Empleador
- trabajadores
- Inspectora SST

✓

Calificación	B	R	M

3. Según la ilustración marque con una X lo que corresponde a acto inseguro





X

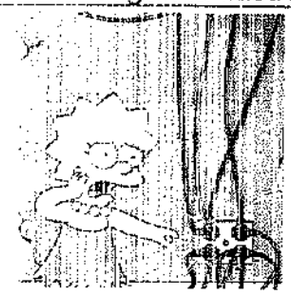


X

Calificación	B	R	M

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CAS ST-F-07
		FECHA: 15-11-2023
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSION: 01

4. Según la ilustración marque con una X lo que corresponde a condición insegura



X



X



✓

Calificación B R

5. Nombre 3 riesgos a los cuales se ve expuesto usted en el lugar de trabajo.

- Ruido
- Fenomenos naturales
- Bacterias

✓

Calificación B R

6. Nombre los elementos de protección personal a usar en sus labores.

Casco

Bota

Protector auditivo

✓

Calificación B R

7. ¿Cuál es la administradora de riesgos laborales (ARL) a la que esta afiliado?

AXA COLPATRIA

sura

ar SEGUROS BOLÍVAR

MAPFRE ARL

OTRO

Cual:

Sura

✓

Calificación B R

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CAS ST-F-07
		FECHA: 15-11-2023
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	VERSION: 01

8. ¿Qué debe hacer en caso de emergencia? Marque con una X la respuesta correcta

a. En caso de un fenómeno natural mantener la calma y seguir indicaciones de brigadista o vigía.
b. Si se presenta un accidente de trabajo o enfermedad de manera súbita se debe mantener la calma, avisar y pedir ayuda inmediata, fortalecer a la persona mientras llega apoyo o persona idóneo para brindar la atención primaria.
c. Cuando se presenta una emergencia grave que no da espera se avisa inmediato al encargado de la obra y se llama al 123 para ayuda externa.
d. Todas las anteriores. X

Calificación	B	R	M

9. Escriba Falso (F) o Verdadero (V) según corresponda.

Un Accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevega por causa o con ocasión del trabajo que produzca en el trabajo una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o muerte. V

Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. V

Uno de los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir enfermedades laborales y accidentes de Trabajo. V

Es apropiado realizar actividades bajo el efecto de sustancias Psicoactivas o Alcohol. F

Es seguro realizar actividades con herramientas en mal estado. F

Calificación	B	R	M

10. Nombre dos normas ambientales aplicables a la obra.

1. Informar Fuga o derrame de aceite
2. No arrojar basura en obra

Calificación	B	R	M

Calificación final	Aprobado	No Aprobado
90	81	
Nombre del evaluador: [illegible]	Firma del evaluador:	

000637

INFORME GESTIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO AQUA

EMSERCOTA E.S.P

"CONSTRUCCION DE OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO, Y CONSTRUCCIÓN DE LOS SISTEMAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADOS PLUVIAL Y SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE COTA"

CONTRATO N° 112-2023

Anexo 6 Inspecciones de seguridad.

PERIODO INFORMADO: Del 1 al 30 de Abril del 2026.

000633

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: UTS[illegible]-2
	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	VERSION: 01 FECHA: 30/09/2023

FECHA DE LA INSPECCION:	06-04-2026
RESPONSABLE INSPECCION:	Alexander Sanchez
RESPONSABLE DEL EQUIPO:	
EQUIPO:	PULIDORA MANUAL
MARCA:	Truper
REFERENCIA:	ESMO 3A7



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
Estado de las conexiones eléctricas	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Estado y tiene la guía de sujeción (tuerca adecuada)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Estado, ajuste e instalación adecuada del mango de sujeción	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Estado del switch de encendido y automático	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Estado de la guía de la pulidora y ranura de la guarda	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Son las RPM de la pulidora las indicadas para el disco a trabajar	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Utilización adecuada del disco según su tarea	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
El disco para corte y pulido (disco abrasivo) se encuentra libre de grietas	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Los alambres del disco para limpieza (disco de alambre o grata), se encuentra perfectamente adheridos a la base, libre de oxido o quiebre en el material.	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Estado físico general de la pulidora (sin golpes, sin abolladuras)	✓	✓	✓	✓		✓		
Caparazón de la pulidora en buen estado (sin fisuras)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Guarda de seguridad protector del disco bien instalado	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Cable de alimentación eléctrica en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Trabajador emplea los EPP adecuados (Gafas de seguridad, careta para esmerilar, visera de celulosa, protección auditiva, guantes)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
OTROS:								

Nota: ✓ : Bueno X: Malo N/A: No aplica

OBSERVACIONES
Este equipo también es usado por rancio Sobo - Garnier
Dager Suarez - Dangor
Maikel Caceres Anibal Cavido P.

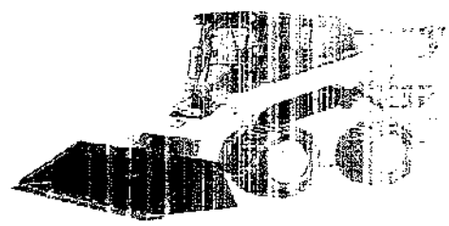
INSPECCION REALIZADA POR:

FIRMA:

000639

	SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: [illegible]
		FECHA: [illegible]
	INSPECCION PREOPERACIONAL MINICARGADOR	VERSION: 4

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	manuel cordoba
DIAS DE INSPECCION:	L M M J V S
FECHA DE INICIO:	06-04-2026
FECHA DE FINALIZACION:	11-04-2026
EQUIPO:	minicargador
MODELO:	2018
MARCA:	case 200
UBICACIÓN:	Tramo 2 Via Principal



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S	D
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	Ok	OK	Ok	OK	Ok	Ok	
LAS LUCES TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	Ok	OK	Ok	Ok	Ok	Ok	
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LA BATIZA ESTA EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL SISTEMA ELECTRICO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL TABLERO DEL EQUIPO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LOS INDICADORES ESTAN FUNCIONANDO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL FRENO DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL FRENO ESTA FUNCIONANDO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LOS CONTROLES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LA ESCALERA o ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL PARAGRAMO DELANTERO ESTA EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA	NA	Ok	
LA SILLA DEL OPERADOR ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL SISTEMA LIMPIAVIDRIO ESTA EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL AIRE ACONDICIONADO ESTA EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA	Ok	NA	
EL SISTEMA DE RUGA ESTA EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LA CABINA ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
ESTADO DE LAS ALARMAS	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL CUCHARON O VALDE ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL SISTEMA DE BLOQUEO DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL NIVEL DE ACEITE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	

CONVENCIONES: MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME ó MARQUE UNA X SI LA CONDICION ES E S NO CONFORME O EL EQUIPO NO LA MARQUE NA

Nota: Las imágenes son ilustrativas no representan la relaidad del equipo

OBSERVACIONES:

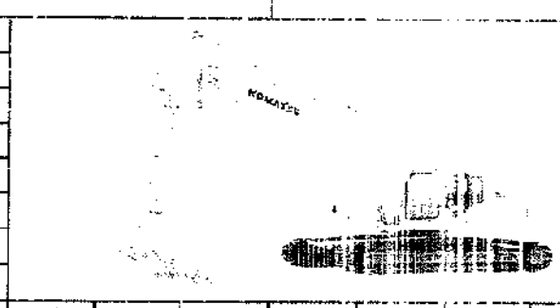
Firma Responsable Equipo

Firma Responsable SST

000640

	SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: GAST-F-
		FECHA: 11-02-2024
	INSPECCION PREOPERACIONAL EXCAVADORA	VERSION: 1

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Edwin organista
DIAS DE INSPECCION:	L M M J V S
FECHA DE INICIO:	06 / 04 / 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	11 / 04 / 2026
EQUIPO:	Excavadora
PLACA: SI APICA	Xaio 80
MODELO:	2014
UBICACION:	Via principal tramo 2



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S	D
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LAS LUCES TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	O	
LA BALIZA ESTA EN BUEN ESTADO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	NO	
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	X	X	
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA ELECTRICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL TABLERO DEL EQUIPO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS INDICADORES ESTAN FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SILENCIADOR SISTEMA DE ESCAPE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL EXTINTOR DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL CINTURON ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS CONTROLES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA ESCALERA O ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	X	X	
EL PANORAMICO DELANTERO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA SILLA DEL OPERADOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA LIMPIA VIDRIO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL AIRE ACONDICIONADO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA ORUGA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA CABINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
ESTADO DE LAS ALARMAS	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL CUCHARON O VALDE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA DE BLOQUEO DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL NIVEL DE ACEITE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	

CONVENCIONES: MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME O MARQUE UNA X SI LA CONDICION ES NO CONFORME O MARQUE NA

Nota: Las imágenes son ilustrativas no representan la realidad del equipo

OBSERVACIONES:

Firma Responsable Equipo	Firma Responsable SST

	SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-F-2
		FECHA: 11/12/2025
	INSPECCION PREOPERACIONAL MINICARGADOR	VERSION: 1.1

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Nelson Sanchez
DIAS DE INSPECCION:	L M M J V S
FECHA DE INICIO:	06-04-2026
FECHA DE FINALIZACION:	11-06-2026
EQUIPO:	minicargador
PLACA/ SERIE/CHASIS:	SN75
MODELO:	2014
UBICACIÓN:	Vda Perceitas.



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S	D
LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LUCES TRACERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LUZ ESTA EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA ELECTRICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL TABLERO DEL EQUIPO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS INDICADORES ESTAN FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL MOFLE O SILENCIADOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL FRENO DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL FRENO ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS CONTROLES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA ESCALERA O ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
EL PANORAMICO DELANTERO ESTA EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
LA SILLA DEL OPERADOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA LIMPIA VIDRIO ESTA EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL AIRE ACONDICIONADO ESTA EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
EL SISTEMA ORUGA ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA CABINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
ESTADO DE LAS ALARMAS	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL CUCHARON O VALDE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA DE BLOQUEO DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL NIVEL DE ACEITE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	

CONVENCIONES: MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME Ó MARQUE UNA X SI LA CONDICIONES ES NO CONFORME, SI NO APLICA MARQUE NA

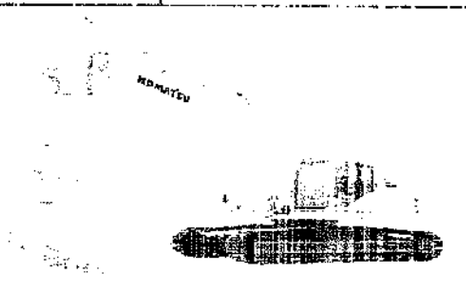
Nota: Las imágenes son ilustrativas no representan la realidad del equipo

OBSERVACIONES:

Firma Responsable Equipo	Firma Responsable SST

	SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CASST-F-[illegible]
		FECHA: 01-02-2024
	INSPECCION PREOPERACIONAL EXCAVADORA	VERSION: 01

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Angelo Chisaba
DIAS DE INSPECCION:	L M M J V S
FECHA DE INICIO:	06-04-2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	11-04-2026
EQUIPO:	Retroexcavadora
PLACA: SI APICA	Hitachi 120
MODELO:	2012
UBICACIÓN:	Via Parcela 3



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S	D
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
LAS LUCES TRACERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
LA BALIZA ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO			NO	
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
EL SISTEMA ELECTRICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
EL TABLERO DEL EQUIPO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
LOS INDICADORES ESTAN FUNCIONANDO	OK	OK	OK			OK	
EL MOFLE O SIST. ESCAPE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
EXTINTOR DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK			OK	
CINTURON ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK			OK	
LOS CONTROLES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
LA ESCALERA O ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
EL PANORAMICO DELANTERO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
LA SILLA DEL OPERADOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
EL SISTEMA LIMPIA VIDRIO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
EL AIRE ACONDICIONADO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
EL SISTEMA ORUGA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
LA CABINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
ESTADO DE LAS ALARMAS	OK	OK	OK			OK	
EL CUCHARON O VALDE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK			OK	
EL SISTEMA DE BLOQUE DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK			OK	
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	OK	OK	OK			OK	
EL NIVEL DE ACEITE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK			OK	
EL NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK			OK	

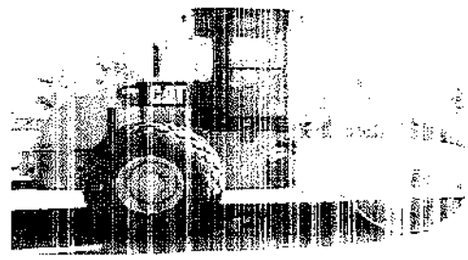
CONVENCIONES:	MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME Ó MARQUE UNA X SI LA CONDICIONES ESNO CONFORME Ó SINO APLICA MARQUE NA

Nota: Las imágenes son ilustrativas no representan la relalidad del equipo

OBSERVACIONES:	Firma Responsable Equipo	Firma Responsable SST

	SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: (A SISTEMA)
		FECHA: (DIA/MES/AÑO)
	INSPECCION PREOPERACIONAL VIBROCOMPACTADOR	VERSION: 0

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	06-04-2026
FECHA DE INICIO:	Joes Barcelo
FECHA DE FINALIZACIÓN:	11-04-2026
EQUIPO:	Vibrocompactador
REFERENCIA:	
MODELO:	
UBICACIÓN:	Via Parcelas - Via principal



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S	D
ESTADO SILLA OPERADOR	Ok	Ok		Ok			
ESTADO CINTURON DE SEGURIDAD	Ok	Ok		Ok			
ESTADO PALANCAS DE OPERACIÓN	Ok	Ok		Ok			
ESTADO CILINDRO DELANTERO	Ok	Ok		Ok			
ESTADO CILINDRO TRACERO	Ok	Ok		Ok			
ESTADO TABLERO DE CONTROL	Ok	Ok		Ok			
ESTADO ALARMA DE RETROCESO	Ok	Ok		Ok			
ESTADO ESTRUCTURA GENERAL DEL EQUIPO	Ok	Ok		Ok			
ESTADO MOTOR	Ok	Ok		Ok			
ESTADO MOTOR VIBRADOR	Ok	Ok		Ok			
ESTADO LUCES	Ok	Ok		Ok			
ESTADO GUIA DEL CILINDRO DELANTERO	Ok	Ok		Ok			
ESTADO GUIA DEL CILINDRO TRACERO	Ok	Ok		Ok			
ESTADO TANQUE DE AGUA	Ok	Ok		Ok			
ESTADO EXTINTOR	Ok	Ok		Ok			
ESTADO SISTEMA ELECTRICO	Ok	Ok		Ok			
ESTADO SISTEMA HIDRAULICO	Ok	Ok		Ok			
ESTADO ETIQUETAS DE ADVERTENCIA	Ok	Ok		Ok			
ESTADO TANQUE DE COMBUSTIBLE	Ok	Ok		Ok			
ESTADO FRENO DE SEGURIDAD	Ok	Ok		Ok			
NIVEL DE ACEITE MOTOR	Ok	Ok		Ok			
NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO	Ok	Ok		Ok			
NIVEL DE COMBUSTIBLE	Ok	Ok		Ok			

CONVENCIONES: MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME o MARQUE UNA X SI LA CONDICION ES NO CONFORME. SI NO APLICA MARQUE NA

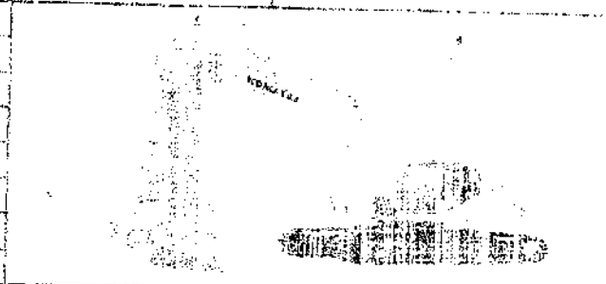
Nota: Las imágenes son ilustrativas no representan la relaidad del equipo

OBSERVACIONES

Firma Responsable Equipo	Firma Responsable SST

	SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: (ASIGNADO POR SST)
		FECHA: 11/02/2026
	INSPECCION PREOPERACIONAL EXCAVADORA	VERSION: 1

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Andres Felipe Rivera
FECHA DE INSPECCION:	06-04-26
FECHA DE INICIO:	06-04-26
FECHA DE FINALIZACION:	11-04-26
TURNO:	
UBICACION ACTUAL:	
MODELO:	
DESCRIPCION:	Tramo 3



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S	D
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LAS LUCES TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA LUZ GIRATORIA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA BATERIA ELECTRICA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL CABLE DEL EQUIPO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS INDICADORES ESTAN FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL CABLE A TIERRA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL EXTINTOR DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
EL RIPPER ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS CONTROLES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL PARQUEADERO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS PASAMANOS Y ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS PEDALES RETROCESOS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL PARABRISAS DELANTERO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA SILLA DEL OPERADOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA LIMPIA VIDRIO ESTA EN BUEN ESTADO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL AIRE ACONDICIONADO ESTA EN BUEN ESTADO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
EL SISTEMA ORUGA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA BOCINA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL CUBIERTA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL NIVEL DE LAS BATERIAS	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA CONFIGURACION DE VELOCIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA DE SUJECION DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL NIVEL DE ACEITE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	

CONVENCIONES: MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME. MARQUE EL NUMERO DE LA NOVEDAD SI LA CONDICION ES NO CONFORME. MARQUE N/A SI NO APLICA

Nota: Las imagenes son ilustrativas no representan la totalidad de la maquina

OBSERVACIONES:

Firma Responsable Equipo	Firma Responsable SST
	Ing Guzman

CONSORCIO AQUA

SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGUIRIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

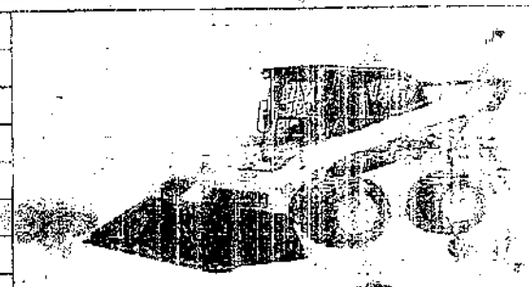
CODIGO: CASST-F-31

FECHA: 31/01/202

INSPECCION PREOPERACIONAL MINICARGADOR

VERSION: 01

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	DAGOBERTO
DIAS DE INSPECCION:	6
FECHA DE INICIO:	6
FECHA DE FINALIZACION:	11
EQUIPO:	minicargador
PLACA: SIAPICA	U 50
MODELO:	
UBICACION:	TRAMO 3



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
LAS LUCES TRACERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
LA BAUZA ESTA EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	X	X
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EL SISTEMA ELECTRICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EL TABLERO DEL EQUIPO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
LOS INDICADORES ESTAN FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EL MOFLE O SISTEMA DE ESCAPE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EL FRENO DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EL [illegible] ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
LOS CINTURONES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
LA ESCALERA DE ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EL PARABRISAS DELANTERO ESTA EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	X	X
LA SILLA DEL OPERADOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EL SISTEMA LIMPIA VIDRIO ESTA EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	X	X
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EL AIRE ACONDICIONADO ESTA EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	X	X
EL SISTEMA ORUGA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
LA CABINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EL ESTADO DE LAS ALARMAS	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EL FUNCIONAMIENTO A VALDE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
LA PALANCA DE BLOQUE DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EL NIVEL DE ACEITE (MOTOR) ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EL NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK

OBSERVACIONES: MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME Ó MARQUE UNA X SI LA CONDICIONES ESTA NO CONFORME Ó MARQUE NA

Nota: Las imagenes son ilustrativas no representan la relalidad del equipo

OBSERVACIONES:

Firma Responsable Equipo:

Firma Responsable

000046

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: CAS-FO-12
	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	FECHA: 25-Feb-21
		PÁGINA: 01

FECHA DE LA INSPECCION: 11-04-2026
RESPONSABLE INSPECCION: Anibal Calvado
RESPONSABLE DEL EQUIPO: Incoazu
EQUIPO: EQUIPO DE TERMOFUSION
MARCA: MM-Tech
REFERENCIA: Suit-V160 160M

CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
UNIDAD HIDRAULICA								
ESTADO DE LA BASE (estructura).						✓		
ESTADO DEL CABLE SUMINISTRO DE CORRIENTE.						✓		
ESTADO DE CONECTORES (Macho embra).						✓		
ESTADO DE CONECTORES QUE VAN AL CARRO DE DESPLAZAMIENTO DE LA TUBERÍA (HEMBRA - MACHO) (PINES DE SEGURIDAD)						✓		
MANIJA DE ASCENSO Y DESCENSO.						✓		
ESTADO DEL TABLERO REGULADOR DE TEMPERATURA, funcionando.						✓		
ESTADO DE LA LLAVE DE REGULACIÓN DE PRESIÓN.						✓		
ESTADO DE LA PALANCA PARA ABRIR Y CERRAR EL CARRO HIDRAULICO						✓		
ESTADO DEL RELOJ DE PRESIÓN.						✓		
ESTADO DE LA PALANCA PARA SOSTENER PRESIÓN.						✓		
ESTADO DEL CONECTOR DE LA MANGUERA DE LA UNIDAD HIDRÁULICA.						✓		
ESTADO DEL TABLERO DEL CRONOMETRO (TIEMPO DE TUBERIA) (funcionando).						✓		
CARRO DE UNIDAD HIDRAULICA								
ESTADO DE LAS MORDAZAS.						✓		
ESTADO DE LA BASE (ESTRUCTURA)						✓		
LA PLANCHA CALEFACTORA FUNCIONA CORRECTAMENTE (sin deformaciones y limpia).						✓		
EL CUERPO ALINEADOR EN BUEN ESTADO (con todos las tuercas y tornillos)						✓		
TALADRO REFRENTADOR								
ESTADO DE LAS CUCHILLAS						✓		
ESTADO DEL MANGO DE SUJECIÓN						✓		
ESTADO DE LA BASE						✓		
INSPECCION REALIZADA POR:	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	
Anibal Calvado						Anibal		
Alexander Sanjuan						[illegible]		

Nota: ✓ : Bueno X: Malo N/A: No aplica

OBSERVACIONES

000647

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: GASST-F02
	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	FECHA: 01/02/2024
		VERSION: 01

FECHA DE LA INSPECCION: 11-04-2026

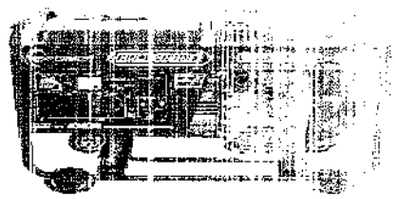
RESPONSABLE INSPECCION: Anibal Caicedo

RESPONSABLE DEL EQUIPO: Incoazur

EQUIPO: PLANTA ELECTRICA

MARCA: Comag

REFERENCIA: CT3900N-S.



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
REVISAR NIVEL DE ACEITE						✓		
REVISAR NIVEL DE REFRIGERANTE						✓		
REVISAR NIVEL DE COMBUSTIBLE						✓		
REVISAR AJUSTE XTERNO DE COMPONENTES (SOPORTES)						✓		
REVISAR CORREA DE ACCIONAMIENTO						✓		
REVISAR FILTRO DE AIRE (Ambientes con mucho polvo)						✓		
REVISAR CABLES Y MANGUERAS						✓		
REVISAR RADIADOR						✓		
INSPECCIONAR MOTOR Y GENERADOR						✓		
REVISAR EXOSTO						✓		
DRENAR AGUA DEL FILTRO DE COMBUSTIBLE						✓		
REVISAR BATERIA						✓		
REVISAR GUARDAS						✓		
REVISAR TOTALIZADORES						✓		
REVISAR SWICH ENCENDIDO Y PARO DE EMERGENCIA						✓		
LECTURA HORIMETRO DIARIA						✓		
EL OPERADOR USA ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL						✓		

Nota: ✓ : Bueno X: Malo N/A: No aplica

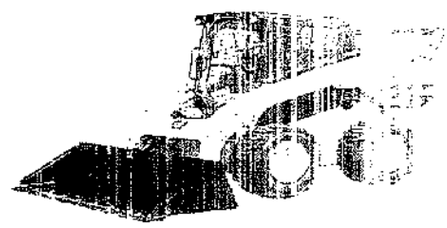
INSPECCION REALIZADA POR:	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
Anibal Caicedo						Anibal	

El Ing. Residente SST debe verificar mensualmente este formato

OBSERVACIONES

	SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FSST-[illegible]
		FECHA: 05/11/20[illegible]
	INSPECCION PREOPERACIONAL MINICARGADOR	VERSION: 1.0

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Nelson Sanchez
DIAS DE INSPECCION:	L M M J V S
FECHA DE INICIO:	13-04-2026
FECHA DE FINALIZACION:	18 04 2026
EQUIPO:	minicargador
PLACA O SERIAL:	S175
MODELO:	S175.- 2012
UBICACIÓN:	Ula parcelas.



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S	D
LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LUCES TRACERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
BALIZA ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
SISTEMA ELECTRICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
TABLERO DEL EQUIPO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS INDICADORES ESTAN FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
PLUMAS SISTEMA PARALELO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
FRENO DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
FRENO ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS CONTROLES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
ESCALERA A ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
PANORAMICO DELANTERO ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
SILLA DEL OPERADOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
SISTEMA LIMPIA VIDRIO ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
AIRE ACONDICIONADO ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
SISTEMA ORUGA ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
CABINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
ESTADO DE LAS ALARMAS	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
ESCUCHARON EL VALDE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
SISTEMA DE BLOQUEO DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL NIVEL DE ACEITE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	

CONVENCIONES: MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME Ó MARQUE UNA X SI LA CONDICIONES ESTA FUERA DE LO ESPERADO O MARQUE NA

Nota: Las imágenes son ilustrativas no representan la relaidad del equipo

OBSERVACIONES.

Firma Responsable Equipo

Firma [illegible] SST

000649

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: GASST-F-32
	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	FECHA: 01/02/2024
		VERSION: 01

FECHA DE LA INSPECCION: 13-04-26

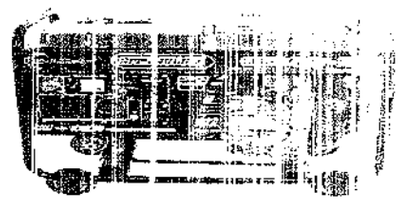
RESPONSABLE INSPECCION: Pasifico Correo

RESPONSABLE DEL EQUIPO: Pasifico Correo

EQUIPO: PLANTA ELECTRICA

MARCA:

REFERENCIA:



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
REVISAR NIVEL DE ACEITE						✓		
REVISAR NIVEL DE REFRIGERANTE						✓		
REVISAR NIVEL DE COMBUSTIBLE						✓		
REVISAR AJUSTE XTERNO DE COMPONENTES (SOPORTES)						✓		
REVISAR CORREA DE ACCIONAMIENTO						✓		
REVISAR FILTRO DE AIRE (Ambientes con mucho polvo)						✓		
REVISAR CABLES Y MANGUERAS						✓		
REVISAR RADIADOR						✓		
INSPECCIONAR MOTOR Y GENERADOR						✓		
REVISAR ESCOSTO						✓		
DRENAR AGUA DEL FILTRO DE COMBUSTIBLE						✓		
REVISAR BATERIA						✓		
REVISAR GUARDAS						✓		
REVISAR TOTALIZADORES						✓		
REVISAR SWICH ENCENDIDO Y PARO DE EMERGENCIA						✓		
LECTURA HOROMETRO DIARIA						✓		
EL OPERADOR USA ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL						✓		

Nota: ✓ : Bueno X: Malo N/A: No aplica

INSPECCION REALIZADA POR:	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
Vanessa Varela							
Pasifico Correo							

El Ing. Residente SST [illegible] debe verificar diariamente [illegible] esté trabajando [illegible]

OBSERVACIONES

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: GASST-F-32
	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	FECHA: 01/02/2024
		VERSION: 01

FECHA DE LA INSPECCION: 13-04-2026

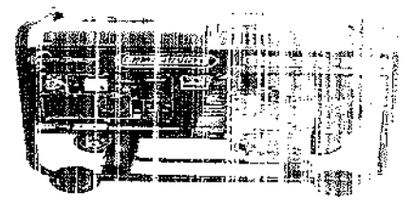
RESPONSABLE INSPECCION: Alexander Saycan E

RESPONSABLE DEL EQUIPO: INCOSUR

EQUIPO: PLANTA ELECTRICA

MARCA: Caterpillar

REFERENCIA: CT3900 N-5



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
REVISAR NIVEL DE ACEITE	✓	✓	✓	✓				
REVISAR NIVEL DE REFRIGERANTE	✓	✓	✓	✓				
REVISAR NIVEL DE COMBUSTIBLE	✓	✓	✓	✓				
REVISAR AJUSTE XTERNO DE COMPONENTES (SOPORTES)	✓		✓	✓				
REVISAR CORREA DE ACCIONAMIENTO	✓	✓	✓	✓				
REVISAR FILTRO DE AIRE (Ambientes con mucho polvo)	✓	✓	✓	✓				
REVISAR CABLES Y MANGUERAS	✓		✓	✓				
REVISAR RADIADOR	✓		✓	✓				
INSPECCIONAR MOTOR Y GENERADOR	✓	✓	✓	✓				
REVISAR EXOSTO	✓	✓	✓	✓				
DRENAR AGUA DEL FILTRO DE COMBUSTIBLE	✓	✓	✓	✓				
REVISAR BATERIA	✓		✓	✓				
REVISAR GUARDAS	✓		✓	✓				
REVISAR TOTALIZADORES	✓	✓	✓	✓				
REVISAR SWICH ENCENDIDO Y PARO DE EMERGENCIA	✓	✓	✓	✓				
LECTURA HOROMETRO DIARIA	X		X	X				
EL OPERADOR USA ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓	✓	✓	✓				

Nota: ✓ : Bueno X: Malo N/A: No aplica

INSPECCION REALIZADA POR:	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
Alexander Saycan E							
Mauricio Solano.							
Alexander Saycan Vilaria							

El Ing. Residente, SST o quien delegue debe verificar diariamente que el formato esté totalmente diligenciado.

OBSERVACIONES

000651

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: LTSS-F-2
	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	VERSION: 01
		FECHA: 20/09/2023

FECHA DE LA INSPECCION:	15-04-2025
RESPONSABLE INSPECCION:	Mauricio Solano
RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Incoazur
EQUIPO:	PULIDORA MANUAL
MARCA:	Truper
REFERENCIA:	esma 403



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
Estado de las conexiones eléctricas			✓	✓				
Estado arande a guía de sujeción (tuerca adecuada)			✓	✓				
Estado, ajuste e instalación adecuada del mango de sujeción			✓	✓				
Estado del switch de encendido y automático			✓	✓				
Estado de la guía de la pulidora y ranura de la guarda			✓	✓				
Son las RPM de la pulidora las indicadas para el disco a trabajar			✓	✓				
Utilización adecuada del disco según su tarea			✓	✓				
El disco para corte y pulido (disco abrasivo) se encuentra libre de grietas			✓	✓				
Los alambres del disco para limpieza (disco de alambre ó grata), se encuentra perfectamente adheridos a la base, libre de oxido o quiebre en el material.			✓	✓				
Estado físico general de la pulidora (sin golpes, sin abolladuras)			✓	✓				
Caparazón de la pulidora en buen estado (sin fisuras)			✓	✓				
Guarda de seguridad protector del disco bien instalado			✓	✓				
Cable de alimentación eléctrica en buen estado			✓	✓				
Trabajador emplea los EPP adecuados (Gafas de seguridad, careta para esmerilar, visera de celulosa, protección auditiva, guantes)			✓	✓				
OTROS:								

Nota: ✓ : Bueno X: Malo I I/A: No aplica

OBSERVACIONES
este equipo tambien es usado por: Alex Sorjuela

INSPECCION REALIZADA POR:

FIRMA:

000652

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: [illegible]
	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	VERSION: 01
		FECHA: 2019-12-20

FECHA DE LA INSPECCION:	15-04-26
RESPONSABLE INSPECCION:	Pasifico Guerrero
RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Pasifico Guerrero
EQUIPO:	PULIDORA MANUAL
MARCA:	
REFERENCIA:	



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
Estado de las conexiones eléctricas		✓		✓				
Estado arandela guía de sujeción (tuerca adecuada)		✓		✓				
Estado ajuste e instalación adecuada del mango de sujeción		✓		✓				
Estado del switch de encendido y automático		✓		✓				
Estado de la guía de la pulidora y ranura de la guarda		✓		✓				
Son las RPM de la pulidora las indicadas para el disco a trabajar		✓		✓				
Ubicación adecuada del disco según su tarea		✓		✓				
El disco para corte y pulido (disco abrasivo) se encuentra libre de grietas		✓		✓				
Los alambres del disco para limpieza (disco de alambre o grata), se encuentra perfectamente adheridos a la base, libre de oxido o quiebre en el material.		✓		✓				
Estado físico general de la pulidora (sin golpes, sin abolladuras)		✓		✓				
Capuchón de la pulidora en buen estado (sin fisuras)		✓		✓				
Guarda de seguridad protector del disco bien instalado		✓		✓				
Cable de alimentación eléctrica en buen estado		✓		✓				
Trabajador emplea los EPP adecuados (Gafas de seguridad careta para esmerilar, visera de celulosa, protección auditiva, guantes)		✓		✓				
OTROS:								

Nota: ✓ : Bueno X: Malo N/A: No aplica

OBSERVACIONES

INSPECCION REALIZADA POR:
Pasifico Guerrero
Vanessa Varila

FIRMA:

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: UTSS-F-2
	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	VERSION: 01
		FECHA: 20-09-2023

FECHA DE LA INSPECCION:	14-04-2026
RESPONSABLE INSPECCION:	Danger Suarez
RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Incogzw
EQUIPO:	PULIDORA MANUAL
MARCA:	Tupe
REFERENCIA:	Kbm30x7



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
Estado de las conexiones eléctricas	✓							
Estado, apriete de guía de sujeción (tuerca adecuada)	✓	✓						
Estado, ajuste e instalación adecuada del mango de sujeción		✓						
Estado del switch de encendido y automático	✓	✓						
Estado de la guía de la pulidora y ranura de la guarda	✓	✓						
Son las RPM de la pulidora las indicadas para el disco a trabajar		✓						
Utilización adecuada del disco según su tarea	✓	✓						
El disco para corte y pulido (disco abrasivo) se encuentra libre de grietas	✓	✓						
Los alambres del disco para limpieza (disco de alambre o grata) se encuentra perfectamente adheridos a la base, libre de oxido o quiebre en el material.		✓						
Estado físico general de la pulidora (sin golpes, sin abolladuras)	✓	✓						
Carcasa de la pulidora en buen estado (sin fisuras)		✓						
Guarda de seguridad protector del disco bien instalado	✓	✓						
Cable de alimentación eléctrica en buen estado	✓	✓		✓				
Trabajador emplea los EPP adecuados (Gafas de seguridad, careta para esmerilar, visera de celulosa, protección auditiva, guantes)	✓	✓						
OTROS								

Nota: ✓ : Bueno X: Malo N/A: No aplica

OBSERVACIONES

INSPECCION REALIZADA POR:

FIRMA:

Danger 52

	SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: [illegible]
		FECHA: [illegible]
	INSPECCION PREOPERACIONAL EXCAVADORA	VERSION: [illegible]

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Edwin oregonista
MES DE INSPECCION:	CMMJVS
FECHA DE INICIO:	13-04-2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	18-04-2026
EQUIPO:	Hitachi Excavadora
PLACA O SERIE:	Zaxis 50
MODELO:	2014
UBICACIÓN:	Via principal tramo 2

CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S	D
LOS VIDRIOS DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
LOS ESPEJOS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	X	X	X	X		
LOS LIMPIAPARABRISAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO		
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
LA LUZ ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
EL SISTEMA ELECTRICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
EL CUERPO DEL EQUIPO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
LOS INDICADORES ESTAN FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK		
EL PUBLICO DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
EXTINTOR DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK		
EL CINTURON ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK		
LOS CONTROLES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
EL ASIENTO ESTA EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	X		
LA BARRA O ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	X		
EL MECANISMO DEL PUNTERO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
LA PALANCA DE OPERADOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
EL SISTEMA LIMPIAVIDRIO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
LA LUZ DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
LA LUZ DE ACELERACION ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
EL SISTEMA CRUCIA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
LA LLANTA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
ESTADO DE LAS ALARMAS	OK	OK	OK	OK	OK		
LA CONTRAVALVULA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK		
EL SISTEMA DE BLOQUEO DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK		
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	OK	OK	OK	OK	OK		
EL NIVEL DE ACEITE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK		
EL NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK		

CAMPO OBLIGATORIO: MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME Ó MARQUE UNA X SI LA CONDICIONES ESTA DAÑADA O NO CUMPLE MARQUE NA

Nota: Las imágenes son ilustrativas no representan la realidad del equipo

OBSERVACIONES:

Firma Responsable Equipo

Firma Responsable S.S.T

000655

SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION PREOPERACIONAL MINICARGADOR

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Manuel cordoba
DISPONIBILIDAD:	L M M J V S
FECHA DE INICIO:	14-04-2026
FECHA DE FINALIZACION	18-04-2026
EQUIPO:	Minicargador
PLACA SERIAL:	Case SR200
MODELO:	2018
UBICACIÓN:	Via Pinalpa



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S
LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
LUCES TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
BALIZA ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
SISTEMA ELECTRICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
TABLERO DE EQUIPO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
INDICADORES ESTAN FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
FRENO DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
FRENO ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
LOS CONTROLES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
BOTIQUIN ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
ESCALERA Y ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
PARABRISAS DELANTERO ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
PLUMA DE LIMPIAR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	NO	NO	NO
SISTEMA LIMPIAVIDRIO ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
EXTINTOR DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
AIRE ACONDICIONADO ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SISTEMA DE BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
CADENAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
PASADORES Y BALDARMAS	OK	OK	OK	OK	OK	OK
CUCHARON FRONTAL DE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
SISTEMA DE BLOQUE DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK
SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	OK	OK	OK	OK	OK	OK
ACEITE DEL MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK
ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK

CONVENCIONES: MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME ó MARQUE UNA X SI LA CONDICION ES NO CONFORME ó MARQUE NA

Nota: Las imágenes son ilustrativas no representan la relaidad del equipo

OBSERVACIONES:

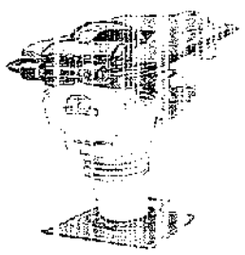
Firma Responsable Equipo

Firma [illegible] SST

000336

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO [illegible]
[illegible]	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	FECHA 01/02/2024
		VERSION 01

FECHA DE LA INSPECCION:	16 - 01 - 2026
RESPONSABLE INSPECCION:	Mauricio Solano
RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Incoazu
EQUIPO:	APISONADOR
MARCA:	Honda
REFERENCIA:	6X100



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
ESTADO TANQUE DE COMBUSTIBLE				✓				
ESTADO PALANCA DEL ACELERADOR				✓				
ESTADO CHOQUE				✓				
ESTADO MOTOR				✓				
ESTADO ESTRUCTURA				✓				
ESTADO FUELLE				✓				
ESTADO PLANCHA DE COMPACTACION				✓				
ESTADO ARRANQUE				✓				
ESTADO SISTEMA DE VIBRACION				✓				
ESTADO PATA VIBRATORIA				✓				
ESTADO SISTEMA SILENCIADOR				✓				
ESTADO MANGUERAS				✓				
ESTADO SISTEMA DE ENCENDIDO				✓				
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO				✓				
GUAYAS				✓				

Nota: ✓ : Bueno X: Malo NA: No aplica

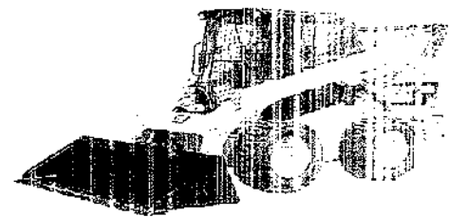
OBSERVACIONES

INSPECCION REALIZADA POR:	FIRMA: Mauricio

000357

	SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: GASST-F-[illegible]
		FECHA: 01/02/2021
	INSPECCION PREOPERACIONAL MINICARGADOR	VERSION: 01

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Manuel Cordoba
DIAS DE INSPECCION:	L M M J V S
FECHA DE INICIO:	20 - 04 - 2026
FECHA DE FINALIZACION:	- 25 de 2026
EQUIPO:	minicargador
PLACA/ SERIAL:	case200
MODELO:	2018
UBICACIÓN:	Tramo 2



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S	D
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LAS LUCES TRACERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA BALIZA ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA ELECTRICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL TABLERO DEL EQUIPO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS INDICADORES ESTAN FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
SOPLE O SIST ESCAPE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL FRENO DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL FRENO ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS CONTROLES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA ESCALERA O ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL PANORAMICO DELANTERO ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
LA SILLA DEL OPERADOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA LIMPIA VIDRIO ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL AIRE ACONDICIONADO ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
EL SISTEMA ORUGA ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LA CABINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
ESTADO DE LAS ALARMAS	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL CUCHARON O VALDE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
SISTEMA DE BLOQUEO DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL SISTEMA DE ENGANCHE ESTA EN BUENAS CONDICIONES	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL NIVEL DE ACEITE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EL NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	

CONVENCIONES: MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME Ó MARQUE UNA X SI LA CONDICIONES ES NO CONFORME Ó NO APLICA MARQUE NA

Nota: Las imágenes son ilustrativas no representan la realidad del equipo

OBSERVACIONES:

Firma Responsable Equipo	Firma Responsable SST

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: [illegible]
	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	FECHA: 01/02/2024
		VERSION: 01

FECHA DE LA INSPECCION:	20-04-2026
RESPONSABLE INSPECCION:	Marco Solano
RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Incoazu
EQUIPO:	APISONADOR
MARCA:	Honda
REFERENCIA:	Gx 100



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
ESTADO TANQUE DE COMBUSTIBLE	✓	✓	✓	✓				
ESTADO PALANCA DEL ACELERADOR	✓	✓	✓	✓				
ESTADO CHOQUE	✓	✓	✓	✓				
ESTADO MOTOR	✓	✓	✓	✓				
ESTADO ESTRUCTURA	✓	✓	✓	✓				
ESTADO RUEDAS	✓	✓	✓	✓				
ESTADO PLANCHA DE COMPACTACION	✓	✓	✓	✓				
ESTADO ARRANQUE	✓	✓	✓	✓				
ESTADO SISTEMA DE VIBRACION	✓	✓	✓	✓				
ESTADO PATA VIBRATORIA	✓	✓	✓	✓				
ESTADO SISTEMA SILENCIADOR	✓	✓	✓	✓				
ESTADO MANGUERAS	✓	✓	✓	✓				
ESTADO SISTEMA DE ENCENDIDO	✓	✓	✓	✓				
ESTADO GENERAL DEL EQUIPO	✓	✓	✓	✓				
OTROS	✓	✓	✓	✓				

Nota: ✓ : Bueno X: Malo N/A: No aplica

OBSERVACIONES:
este equipo tambien es usado por pedro perez Pedro

INSPECCION REALIZADA POR: [illegible]

FIRMA [illegible]

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO UTSST-F-2
	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	VERSION: 01
		FECHA 20/09/2023

FECHA DE LA INSPECCION:	20-04-2026
RESPONSABLE INSPECCION:	Pedro perez
RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Inocazar
EQUIPO:	PULIDORA MANUAL
MARCA:	Tupes
REFERENCIA:	Esma 7A3



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
Estado de las conexiones eléctricas	✓	✓	✓	✓	✓			
Estado arandela guía de sujeción (tuerca adecuada)	✓	✓	✓	✓	✓			
Estado, ajuste e instalación adecuada del mango de sujeción	✓	✓	✓	✓	✓			
Estado del switch de encendido y automático	✓	✓	✓	✓	✓			
Estado de la guía de la pulidora y ranura de la guarda	✓	✓	✓	✓				
Son las RPM de la pulidora las indicadas para el disco a trabajar	✓	✓	✓	✓	✓			
Utilización adecuada del disco según su tarea	✓	✓	✓	✓	✓			
El disco para corte y pulido (disco abrasivo) se encuentra libre de grietas	✓	✓	✓	✓	✓			
Los alambres del disco para limpieza (disco de alambre o grata) se encuentra perfectamente adheridos a la base, libre de óxido o quiebre en el material.	✓	✓	✓	✓	✓			
Estado físico general de la pulidora (sin golpes, sin abolladuras)	✓	✓	✓	✓	✓			
Caparazón de la pulidora en buen estado (sin fisuras)	✓	✓	✓	✓	✓			
Guarda de seguridad protector del disco bien instalado	✓	✓	✓	✓	✓			
Cable de alimentación eléctrica en buen estado	✓	✓	✓	✓	✓			
Trabajador emplea los EPP adecuados (Gafas de seguridad, careta para esmerilar, visera de celulosa, protección auditiva, guantes)	✓	✓	✓	✓	✓			
OTROS:								

Nota: ✔ : Bueno X: Malo I/A: No aplica

OBSERVACIONES
Este equipo tambien es usado por: Mauricio S. Garcia
Diego S. Dangel

INSPECCION REALIZADA POR:	FIRMA:
	Pedroz

000660

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CASST-F-32
	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	FECHA: 01/02/2024
		VERSION: 01

FECHA DE LA INSPECCION: 23-04-2026

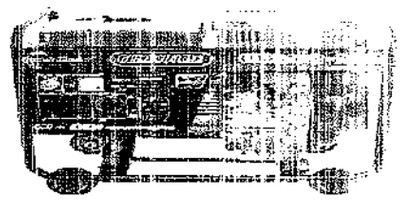
RESPONSABLE INSPECCION: Pedro Perez

RESPONSABLE DEL EQUIPO: Incoazu

EQUIPO: PLANTA ELECTRICA

MARCA: Comag

REFERENCIA:



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
REVISAR NIVEL DE ACEITE				✓	✓	✓		
REVISAR NIVEL DE REFRIGERANTE				✓	✓	✓		
REVISAR NIVEL DE COMBUSTIBLE				✓	✓	✓		
REVISAR AJUSTE XTERNO DE COMPONENTES (SOPORTES)				✓	✓	✓		
REVISAR CORREA DE ACCIONAMIENTO				✓	✓	✓		
REVISAR FILTRO DE AIRE (Ambientes con mucho polvo)				✓	✓	✓		
REVISAR CABLES Y MANGUERAS				✓	✓	✓		
REVISAR RADIADOR				✓	✓	✓		
INSPECCIONAR MOTOR Y GENERADOR				✓	✓	✓		
REVISAR EXOSTO				✓	✓	✓		
DRENAR AGUA DEL FILTRO DE COMBUSTIBLE				✓	✓	✓		
REVISAR BATERIA				✓	✓	✓		
REVISAR GUARDAS				✓	✓	✓		
REVISAR TOTALIZADORES				✓	✓	✓		
REVISAR SWICH ENCENDIDO Y PARO DE EMERGENCIA				✓	✓	✓		
LECTURA HOROMETRO DIARIA				X	X	X		
EL OPERADOR USA ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL				✓	✓	✓		

Nota: ✔ : Bueno X: Malo N/A: No aplica

INSPECCION REALIZADA POR:	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	
Pedro perez				Pedro Perez				El Ing. Residente, SST o quien haga sus veces debe verificar diariamente que el formato esté totalmente diligenciado.
mauricio salano								

OBSERVACIONES

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CASST-F-32
	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	FECHA: 01/02/2024
		VERSION: 01

FECHA DE LA INSPECCION: 23-04-2026

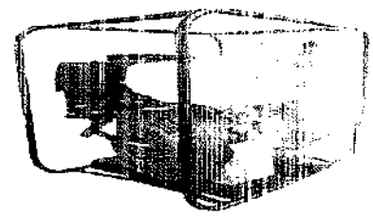
RESPONSABLE INSPECCION: Pedro Perez

RESPONSABLE DEL EQUIPO: incoazu

EQUIPO: MOTOBOMBA

MARCA: No se visualiza

REFERENCIA: No se visualiza



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
ESTADO SISTEMA DE ENCENDIDO				✓	✓			
ESTADO TANQUE DE COMBUSTIBLE				✓	✓			
ESTADO LLAVE CIERRE PASO COMBUSTIBLE				✓	✓			
ESTADO PALANCA ACELERADOR				✓	✓			
ESTADO BLENCIADOR				✓	✓			
ESTADO FILTRO DE AIRE				✓	✓			
ESTADO SISTEMA DE BOMBEO				✓	✓			
ESTADO MANGUERA DE SUCCION				✓	✓			
ESTADO DE MANGUERA DE DESCARGUE				✓	✓			
ESTADO NIVEL DE ACEITE				✓	✓			
ESTADO NIVEL DE COMBUSTIBLE				✓	✓			
ESTADO ESTRUCTURA SOPORTE MOTOBOMBA				✓	✓			
ESTADO GENERAL DEL MOTOR				✓	✓			
ESTADO ASEO DEL EQUIPO				✓	✓			
ESTADO CHEQUE Y ACOPLES				✓	✓			

Nota: ✓ : Bueno X: Malo N/A: No aplica

OBSERVACIONES

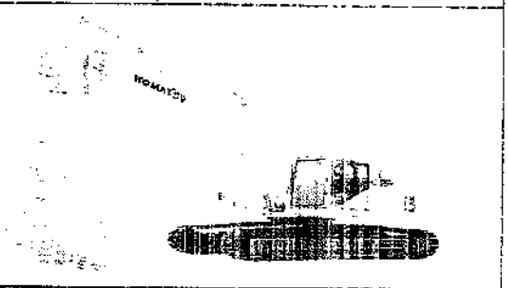
Tambien es usado el equipo por : Mauricio

INSPECCION REALIZADA POR: /

FIRMA: Perez

	SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CASST-F-31
		FECHA: 01/02/2024
	INSPECCION PREOPERACIONAL EXCAVADORA	VERSION: 01

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Angelico Chisabá
DIAS DE INSPECCION:	
FECHA DE INICIO:	20 - 04 - 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	25 - 04 - 2026
EQUIPO:	Hitachi 120
PLACA: SI APICA	Hitachi 120
MODELO:	2012
UBICACIÓN:	Porcelas



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S	D
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LAS LUCES TRACERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LA BALIZA ESTA EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL SISTEMA ELECTRICO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL TABLERO DEL EQUIPO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LOS INDICADORES ESTAN FUNCIONANDO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL MOFLE O SIST. ESCAPE ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL FRENO DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL FRENO ESTA FUNCIONANDO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LOS CONTROLES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LA ESCALERA O ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL PANORAMICO DELANTERO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LA SILLA DEL OPERADOR ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL SISTEMA LIMPIA VIDRIO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL AIRE ACONDICIONADO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL SISTEMA DRUGA ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LA CABINA ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
ESTADO DE LAS ALARMAS	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL CUCHARON O VALDE ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL SISTEMA DE BLOQUEO DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL NIVEL DE ACEITE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	

CONVENCIONES: MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME ó MARQUE UNA X SI LA CONDICIONES ES NO CONFORME S NO APLICA MARQUE NA

Nota: Las imágenes son ilustrativas no representan la realidad del equipo

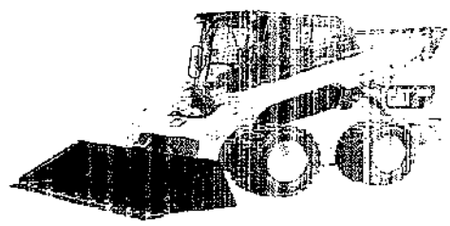
OBSERVACIONES

Firma Responsable Equipo

Firma Responsable SST

	SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGUIRIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO CASST F-[illegible]
		FECHA: 10/02/2021
	INSPECCION PREOPERACIONAL MINICARGADOR	VERSION: 01

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Nelson Sanchez
DIAS DE INSPECCION:	
FECHA DE INICIO:	20 - 04 - 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	25 - 04 - 2026
EQUIPO:	minicargador
PLACA SI APICA	5175
MODELO:	
UBICACIÓN:	Ucaparela



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S	D
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LAS LUCES TRACERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LA BAUIZA ESTA EN BUEN ESTADO	No	No	No	No	No	No	
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL SISTEMA ELECTRICO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL TABLERO DEL EQUIPO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LOS INDICADORES ESTAN FUNCIONANDO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL TORLE O SIST. ESCAPE ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL FRENO DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL FRENO ESTA FUNCIONANDO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LOS CONTROLES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LA ESCALERA o ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	No	No	No	No	No	No	
EL PANORAMICO DELANTERO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LA SILLA DEL OPERADOR ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL SISTEMA LIMPIA VIDRIO ESTA EN BUEN ESTADO	No	No	No	No	No	No	
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL AIRE ACONDICIONADO ESTA EN BUEN ESTADO	No	No	No	No	No	No	
EL SISTEMA ORUGA ESTA EN BUEN ESTADO	No	No	No	No	No	No	
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
LA CABINA ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
ESTADO DE LAS ALARMAS	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL CUCHARON O VALDE ESTA EN BUEN ESTADO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL SISTEMA DE BLOQUE DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL NIVEL DE ACEITE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	
EL NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	

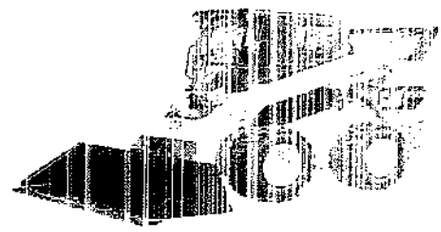
CONVENCIONES:	MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME ó MARQUE UNA X SI LA CONDICIONES ES NO CONFORME, SI NO APLICA MARQUE NA

Nota: Las imagenes son ilustrativas no representan la relaidad del equipo

OBSERVACIONES:	Firma Responsable Equipo	Firma Responsable SST

	SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGUIRIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CASSTF-31
		FECHA: 01/02/2024
	INSPECCION PREOPERAC ONAL MINICARGADOR	VERSION: 01

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	manuel cordoba
DIAS DE INSPECCION:	
FECHA DE INCIO:	27-04-2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	02-05-2026
EQUIPO:	Minicargador
PLACA: SI APICA	Cast 200
MODELO:	2018
UBICACIÓN:	Tramo 2



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S	D
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LAS LUCES TRACERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LA BALIZA ESTA EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA		NA	
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL SISTEMA ELECTRICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL TABLERO DEL EQUIPO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LOS INDICADORES ESTAN FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL MOFLE ó SIST. ESCAPE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL FRENO DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL FRENO ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK		OK	
LOS CONTROLES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LA ESCALERA ó ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL PANORAMICO DELANTERO ESTA EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA		NA	
LA SILLA DEL OPERADOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		N	
EL SISTEMA LIMPIA VIDRIO ESTA EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA		NA	
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL AIRE ACONDICIONADO ESTA EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA		NA	
EL SISTEMA ORUGA ESTA EN BUEN ESTADO	NA	NA	NA	NA		NA	
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LA CABINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
ESTADO DE LAS ALARMAS	OK	OK	OK	OK		OK	
EL CUCHARON ó VALDE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL SISTEMA DE BLOQUE DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	OK	OK	OK	OK		OK	
EL NIVEL DE ACIETE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK		OK	
EL NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK		OK	

CONVENCIONES:	MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME ó MARQUE UNA X SI LA CONDICIONES ES NO CONFORME, NO APLICA MARQUE NA

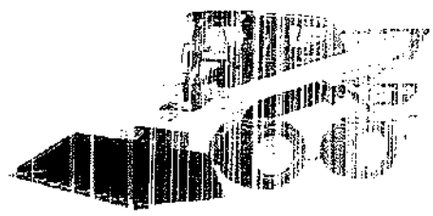
Nota: Las imágenes son ilustrativas no representan la relaidad del equipo

OBSERVACIONES:

Firma Responsable Equipo	Firma Responsable SST

	SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: GASST-FO-11
		FECHA: 27/03/2026
	INSPECCION PREOPERACIONAL MINICARGADOR	VERSION: 01

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Nelson Sanchez
DIAS DE INSPECCION:	L
FECHA DE INICIO:	27-04-2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	02-05-2026
EQUIPO:	minicargador
PLACA: SI APICA	5175
MODELO:	2012
UBICACIÓN:	Via Parcelas



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S	D
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LAS LUCES TRACERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LA BALIZA ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO		NO	
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL SISTEMA ELECTRICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL TABLERO DEL EQUIPO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LOS INDICADORES ESTAN FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL MOFLE ó SIST. ESCAPE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL FRENO DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL FRENO ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK		OK	
LOS CONTROLES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LA ESCALERA ó ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO		NO	
EL PANORAMICO DELANTERO ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO		NO	
LA SILLA DEL OPERADOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL SISTEMA LIMPIA VIDRIO ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO		NO	
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL AIRE ACONDICIONADO ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO		NO	
EL SISTEMA ORUGA ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO		NO	
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
LA CABINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
ESTADO DE LAS ALARMAS	OK	OK	OK	OK		OK	
EL CUCHARON ó VALDE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL SISTEMA DE BLOQUE DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK		OK	
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	OK	OK	OK	OK		OK	
EL NIVEL DE ACIETE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK		OK	
EL NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK		OK	

CONVENCIONES:	MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME ó MARQUE UNA X SI LA CONDICIONES ES NO CONFORME O NO APLICA MARQUE NA

Nota: Las imágenes son ilustrativas no representan la relaidad del equipo

OBSERVACIONES:

Firma Responsable Equipo	Firma Responsable SST

000666

ACUEDUCTO AGUA	**SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRAEAJO**	CODIGO: GASST-FR-32
	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	FECHA: 01/01/2021
		VERSION: 01

FECHA DE LA INSPECCION: 27-04-2026

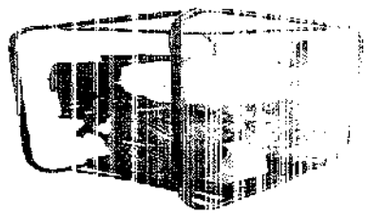
RESPONSABLE INSPECCION: Mauricio Suano

RESPONSABLE DEL EQUIPO: Incoaza

EQUIPO: MOTOBOMBA

MARCA: NO Visible

REFERENCIA: NO visible



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
ESTADO SISTEMA DE ENCENDIDO	✓							
ESTADO TANQUE DE COMBUSTIBLE	✓							
ESTADO LLAVE CIERRE PASO COMBUSTIBLE	✓							
ESTADO PALANCA ACELERADOR	✓							
ESTADO SILENCIADOR	✓							
ESTADO FILTRO DE AIRE	✓							
ESTADO SISTEMA DE BOMBEO	✓							
ESTADO MANGUERA DE SUCCION	✓							
ESTADO DE MANGUERA DE DESCARGUE	✓							
ESTADO NIVEL DE ACEITE	✓							
ESTADO NIVEL DE COMBUSTIBLE	✓							
ESTADO ESTRUCTURA SOPORTE MOTOBOMBA	✓							
ESTADO GENERAL DEL MOTOR	✓							
ESTADO ASEO DEL EQUIPO	✓							
ESTADO CHEQUE Y ACOPLES	✓							

Nota: ✔ : Bueno X: Malo N/A: No aplica

OBSERVACIONES: Este equipo tambien es usado por: Pedroz
No se evidencia información Tecnica de la motobomba pero en la inspeccion se observa en buenas condiciones para su funcionamiento

INSPECCION REALIZADA POR:	FIRMA:

000667

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: GTSSST-F-2
	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	VERSION: 01
		FECHA: 20/09/2023

FECHA DE LA INSPECCION:	27-04-2026
RESPONSABLE INSPECCION:	Mauricio Soriano
RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Indeterminado
EQUIPO:	PULIDORA MANUAL
MARCA	Truper
REFERENCIA:	Esmi A03.



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
Estado de las conexiones eléctricas	✓	✓	✓	✓				
Estado arandela guía de sujeción (tuerca adecuada)	✓	✓	✓	✓				
Estado, ajuste e instalación adecuada del mango de sujeción	✓	✓	✓	✓				
Estado del switch de encendido y automático	✓	✓	✓	✓				
Estado de la guía de la pulidora y ranura de la guarda	✓	✓	✓	✓				
Son las RPM de la pulidora las indicadas para el disco a trabajar	✓	✓	✓	✓				
Utilización adecuada del disco según su tarea	✓	✓	✓	✓				
El disco para corte y pulido (disco abrasivo) se encuentra libre de grietas	✓	✓	✓	✓				
Los alambres del disco para limpieza (disco de alambres ó grata) se encuentra perfectamente adheridos a la base, libre de oxido o quiebre en el material.	✓	✓	✓	✓				
Estado físico general de la pulidora (sin golpes, sin abolladuras)	✓	✓	✓	✓				
Caparazón de la pulidora en buen estado (sin fisuras)	✓	✓	✓	✓				
Guarda de seguridad protector del disco bien instalado		✓	✓	✓				
Cable de alimentación eléctrica en buen estado	✓	✓	✓	✓				
Trabajador emplea los EPP adecuados (Gafas de seguridad, careta para esmerilar, visera de celulosa, protección auditiva, guantes)	✓	✓	✓	✓				
OTROS:								

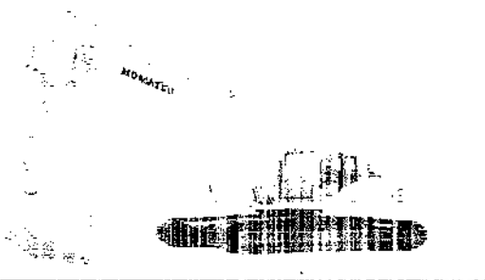
Nota: ✓ : Bueno X: Malo N/A: No aplica

OBSERVACIONES
Este equipo tambien es usado por: Pedro Perez Perez Danger Sucrez Danger

INSPECCION REALIZADA POR:	FIRMA:

	SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: [illegible]
		FECHA: [illegible]
	INSPECCION PREOPERACIONAL EXCAVADORA	VERSION: 1

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Angelino Chisaba
DIAS DE INSPECCION:	L
FECHA DE INICIO:	27-04-2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	02-05-2026
EQUIPO:	Retroexcavadora
PLACA/ SERIAL:	Hitachi 120
MODELO:	
UBICACIÓN:	Via Portela



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S	D
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
LAS LUCES TRACERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
LA BALIZA ESTA EN BUEN ESTADO	NO	NO	NO	NO			
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
EL SISTEMA ELECTRICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
EL TABLERO DEL EQUIPO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
LOS MOTORES ESTAN FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK			
EL MOFLE O TUBO DE ESCAPE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
EL PARE DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK			
EL FRENO ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK			
LOS CONTROLES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
LA ESCALERA O ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
EL PARAGOLPE DELANTERO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
LA SILLA DEL OPERADOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
EL SISTEMA LIMPIA VIDRIO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
LA RETROALIMENTADOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
EL SISTEMA ORUGA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
LA CABINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
ESTADO DE LAS ALARMAS	OK	OK	OK	OK			
EL CUCHARON O VALDE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK			
EL SISTEMA DE BLOQUE DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK			
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	OK	OK	OK	OK			
EL NIVEL DE ACEITE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK			
NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK			

CONVENCIONES: MARQUE "OK" SI LA CONDICION ES CONFORME O MARQUE UNA X SI LA CONDICIONES ES NO CONFORME O MARQUE NA

Nota: Las imágenes son ilustrativas no representan la relaidad del equipo

OBSERVACIONES:

Firma Responsable Equipo

Firma Responsable SST

000669

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CASST-F-32
	INSPECCION SEMANAL EQUIPOS	FECHA: 01/02/2024
		VERSION: 01

FECHA DE LA INSPECCION: 27-04-2026

RESPONSABLE INSPECCION: Mauricio Solano

RESPONSABLE DEL EQUIPO: Incoazu

EQUIPO: PLANTA ELECTRICA

MARCA: Colmag

REFERENCIA:



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
REVISAR NIVEL DE ACEITE	✓	✓		✓		/		
REVISAR NIVEL DE REFRIGERANTE	✓	✓		✓		/		
REVISAR NIVEL DE COMBUSTIBLE	✓	✓	✓	✓				
REVISAR AJUSTE XTERNO DE COMPONENTES (SOPORTES)	✓	✓	✓	✓	/			
REVISAR CORREA DE ACCIONAMIENTO	✓	✓		✓				
REVISAR FILTRO DE AIRE (Ambientes con mucho polvo)	✓	✓	✓	✓		/		
REVISAR CABLES Y MANGUERAS	✓	✓		✓	/			
REVISAR RADIADOR	✓	✓		✓	/			
INSPECCIONAR MOTOR Y GENERADOR	✓	✓	✓	✓				
REVISAR EXOSTO	✓	✓	✓	✓		/		
DRENAR AGUA DEL FILTRO DE COMBUSTIBLE	✓	✓		✓		/		
REVISAR BATERIA	✓	✓		✓		/		
REVISAR GUARDAS	✓	✓		✓		/		
REVISAR TOTALIZADORES	✓		✓	✓	/			
REVISAR SWICH ENCENDIDO Y PARO DE EMERGENCIA	✓	✓		✓				
LECTURA HOROMETRO DIARIA	X	X		+		/		
EL OPERADOR USA ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	✓	✓	✓	✓	/			

Nota: ✓ : Bueno X: Malo N/A: No aplica

INSPECCION REALIZADA POR:	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	
Mauricio Solano	✓	✓	✓	✓		/		El Ing. Residente SST debe verificar que el formato esté totalmente diligenciado
Pedro Perez	✓	Perez	✓	Perez		/		
						/		

OBSERVACIONES

✓

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO DE ASISTENCIA

FECHA:	27	09	26.	HORA:	7:30	DURACION:	15 minutos
LUGAR:	Parcelas					EMPRESA:	Incoazu
TEMA	Virus respiratorios						
FACILITADOR:	Leidy Leon					CARGO:	Prof SST
OBJETIVO / CONTENIDO	Socializar Picos Respiratorios - autocuidado - lavado de manos						

Manifiesto que he comprendido el tema tratado y me comprometo a cumplir con el procedimiento y/o contenido de los temas y responsabilidades asignadas y como constancia firmo

DIVULGACION | CAPACITACION | X CHARLA SST | INDUCCION O REINDUCCION | REUNIÓN | OTROS CUAL?

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Mauricio Soano	1.006.71387	Ayudante	Incoazu	
2	Pedro perez	1.120.746.176	Ayudante	Incoazu	
3	Nelson Sanchez	80288049	operador	Incoazu	
4	Jaes Barcelo	12.626866	Ayudante	Incoazu	
5	Angelica Chivata	79.239.965	operador	Incoazu	
6	Danger Suarez	1.120.734047	Ayudante	Incoazu	Danger Suarez
7	Manuel cardona	2988902	operador	Incoazu	
8	Francisco Valdez	5267025	Ayudante	Incoazu	
9	Leonardo Padilla	1.007515555	Ayudante	Incoazu	
10	Esteus Munier	12.629.069	Ayudante	Incoazu	Esteus Munier
11	Franklin Gonzalez	6.915976	Oficial	Incoazu	
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

OBSERVACIONES:

FIRMA(S) DEL RESPONSABLE(S):

CARGO: PROFESIONAL SST

000671

INSPECCION PREOPERACIONAL VOLQUETA

CODIGO: CASS1 F 60
FECHA: 10-01-2025
VERSION: 01

CONDUCTOR DEL VEHICULO: Orlando Arevalo
PLACA: ACT 304
CENTRO DE TRABAJO:
CONVENCIONES: MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA SEGÚN CORRESPONDA: B=BUENO, R=REGULAR Y M=MALO
FECHA: 20 de Abril al 25 2026

CRITERIO DE INSPECCION PREOPERACIONAL Y ESTADO DE ENTREGA FINAL	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R
LAS LLANTAS DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LAS LLANTAS TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LA LLANTA DE REPUESTO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LAS LUCES TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LOS DIRECCIONALES DELANTEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LOS DIRECCIONALES TRASEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL SISTEMA DE LUCES DE PARQUEO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL PANORAMICO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LOS FRENOS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL FRENO DE EMERGENCIA ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL SISTEMA DE CARPADO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LA CARPA ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL BOTIQUIN ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LA SILLAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL NIVEL DE COMBUSTIBLE ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR	X			X			X			X			X			X					
EL NIVEL DE ACIETE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	X			X			X			X			X			X					
EL NIVEL DE AGUA ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	X			X			X			X			X			X					
EL VOLCO DEL VEHICULO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL VEHICULO CUENTA CON EQUIPO DE CARRETERA COMPLETO	X			X			X			X			X			X					
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	X			X			X			X			X			X					
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONDUCTOR	X			X			X			X			X			X					
ESTADO FINAL EN QUE ENTREGA EL VEHICULO	X			X			X			X			X			X					
Nombre y Firma Conductor del Vehiculo																					

OBSERVACIONES:

27 05 00

INSPECCION PREOPERACIONAL VOLQUETA

CONDUCTOR DEL VEHICULO: Carlos BEITRAN | PLACA: AKG 201 | CENTRO DE TRABAJO:

CONVENCIONES: MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA SEGUN CORRESPONDA: B=BUENO, R=REGULAR Y M=MALO

FECHA: 20-04-26 - 25-04-26

CRITERIO DE INSPECCION PREOPERACIONAL Y ESTADO DE ENTREGA FINAL	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R
LAS LLANTAS DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LAS LLANTAS TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LA LLANTA DE REPUESTO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LAS LUCES TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LOS DIRECCIONALES DELANTEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LOS DIRECCIONALES TRASEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL SISTEMA DE LUCES DE PARQUEO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL PANORAMICO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LOS FRENOS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL FRENO DE EMERGENCIA ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL SISTEMA DE CARPADO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LA CARPA ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL BOTIQUIN ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
LA SILLAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL NIVEL DE COMBUSTIBLE ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR	X			X			X			X			X			X					
EL NIVEL DE ACIETE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	X			X			X			X			X			X					
EL NIVEL DE AGUA ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	X			X			X			X			X			X					
EL VOLCO DEL VEHICULO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
EL VEHICULO CUENTA CON EQUIPO DE CARRETERA COMPLETO	X			X			X			X			X			X					
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	X			X			X			X			X			X					
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X			X					
PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONDUCTOR	X			X			X			X			X			X					
ESTADO FINAL EN QUE ENTREGA EL VEHICULO	X			X			X			X			X			X					

Nombre y Firma Conductor del Vehiculo: CARLOS BELTRAN

OBSERVACIONES:

3

INSPECCION PREOPERACIONAL VOLQUETA

CODIGO: FASSP-F-001
FECHA: 19-01-2023
VERSION: 01

CONDUCTOR DEL VEHICULO: Eduardo Acevedo

PLACA: ACT 304

CENTRO DE TRABAJO:

CONVENCIONES: MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA SEGÚN CORRESPONDA: B=BUENO, R=REGULAR Y M=MALO

FECHA: Abril 6 AL 10 2026

CRITERIO DE INSPECCION PREOPERACIONAL Y ESTADO DE ENTREGA FINAL	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R
LAS LLANTAS DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LAS LLANTAS TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LA LLANTA DE REPUESTO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LAS LUCES TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LOS DIRECCIONALES DELANTEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LOS DIRECCIONALES TRASEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL SISTEMA DE LUCES DE PARQUEO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL PANORAMICO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LOS FRENOS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL FRENO DE EMERGENCIA ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL SISTEMA DE CARGADO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LA CARPA ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL BOTIQUIN ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LA SILLAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL NIVEL DE COMBUSTIBLE ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR	X			X			X			X			X								
EL NIVEL DE ACIETE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	X			X			X			X			X								
EL NIVEL DE AGUA ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	X			X			X			X			X								
EL VOLCO DEL VEHICULO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL VEHICULO CUENTA CON EQUIPO DE CARRETERA COMPLETO	X			X			X			X			X								
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	X			X			X			X			X								
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONDUCTOR	X			X			X			X			X								
ESTADO FINAL EN QUE ENTREGA EL VEHICULO	X			X			X			X			X								

Nombre y Firma Conductor del Vehículo

Eduardo Acevedo

NOMBRE Y FIRMA

0005674

INSPECCION PREOPERACIONAL VOLQUETA

CODIGO: CASST-F-03
FECHA: 10-01-2025
VERSION: 01

CONDUCTOR DEL VEHICULO: Carlos Beltran | PLACA: | CENTRO DE TRABAJO:

CONVENCIONES: MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA SEGÚN CORRESPONDA: B=BUENO, R=REGULAR Y M=MALO

FECHA: 13-04-26 - 15-04-26

CRITERIO DE INSPECCION PREOPERACIONAL Y ESTADO DE ENTREGA FINAL	LUINES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R
LAS LLANTAS DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO				✓			✓														
LAS LLANTAS TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
LA LLANTA DE REPUESTO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
LAS LUCES TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
LOS DIRECCIONALES DELANTEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
LOS DIRECCIONALES TRASEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
EL SISTEMA DE LUCES DE PARQUEO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
EL PANORAMICO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
LOS FRENOS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
EL FRENO DE EMERGENCIA ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
EL SISTEMA DE CARPADO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
LA CARPA ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
EL BOTIQUIN ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
LA SILLAS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
EL NIVEL DE COMBUSTIBLE ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR	✓			✓			✓														
EL NIVEL DE ACIETE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	✓			✓			✓														
EL NIVEL DE AGUA ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	✓			✓			✓														
EL VOLCO DEL VEHICULO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
EL VEHICULO CUENTA CON EQUIPO DE CARRETERA COMPLETO	✓			✓			✓														
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	✓			✓			✓														
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓														
PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONDUCTOR	✓			✓			✓														
ESTADO FINAL EN QUE ENTREGA EL VEHICULO	✓			✓			✓														
Nombre y Firma Conductor del Vehiculo: Carlos Beltran	✓			✓			✓			✓			—			✓					

OBSERVACIONES:

2726550

	INSPECCION PREOPERACIONAL VOLQUETA AKG 201	CODIGO: CASST-F-53 FECHA: 10-01-2025 VERSION: 01

CONDUCTOR DEL VEHICULO: Carlos Beltran | PLACA: 6-04-26 | CENTRO DE TRABAJO:

CONVENCIONES: MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA SEGÚN CORRESPONDA: B=BUENO, R=REGULAR Y M=MALO | FECHA: 6-04-26 - 11-04-26

CRITERIO DE INSPECCION PREOPERACIONAL Y ESTADO DE ENTREGA FINAL	LUINES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R
LAS LLANTAS DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LAS LLANTAS TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LA LLANTA DE REPUESTO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LAS LUCES TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LOS DIRECCIONALES DELANTEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LOS DIRECCIONALES TRASEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL SISTEMA DE LUCES DE PARQUEO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL PANORAMICO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LOS FRENOS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL FRENO DE EMERGENCIA ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL SISTEMA DE CARPADO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LA CARPA ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL BOTIQUIN ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LA SILLAS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL NIVEL DE COMBUSTIBLE ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL NIVEL DE ACIETE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL NIVEL DE AGUA ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL VOLCO DEL VEHICULO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL VEHICULO CUENTA CON EQUIPO DE CARRETERA COMPLETO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONDUCTOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO FINAL EN QUE ENTREGA EL VEHICULO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Nombre y Firma Conductor del Vehiculo	Carlos Beltran																				

OBSERVACIONES:

679000

INSPECCION PREOPERACIONAL VOLQUETA

CODIGO: CASSIT F 4.8
FECHA: 10-01-2025
VERSION: 01

CONDUCTOR DEL VEHICULO: Orlando Arenas | PLACA: ACS 304 | CENTRO DE TRABAJO:

CONVENCIONES: MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA SEGÚN CORRESPONDA: B=BUENO, R=REGULAR Y M=MALO

FECHA: ABRIL 13-AL-17-2026

CRITERIO DE INSPECCION PREOPERACIONAL Y ESTADO DE ENTREGA FINAL	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R
LAS LLANTAS DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
LAS LLANTAS TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
LA LLANTA DE REPUESTO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
LAS LUCES TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
LOS DIRECCIONALES DELANTEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
LOS DIRECCIONALES TRASEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
EL SISTEMA DE LUCES DE PARQUEO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
EL PANORAMICO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
LOS FRENOS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
EL FRENO DE EMERGENCIA ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
EL SISTEMA DE CARGADO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
LA CARPA ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
EL BOTIQUIN ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
LA SILLAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
EL NIVEL DE COMBUSTIBLE ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR	X			X			X			X											
EL NIVEL DE ACEITE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	X			X			X			X											
EL NIVEL DE AGUA ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	X			X			X			X											
EL VIDRIO DEL VEHICULO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
EL VEHICULO CUENTA CON EQUIPO DE CARRETERA COMPLETO	X			X			X			X											
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	X			X			X			X											
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X											
FIRMA DE REVISION SOLICITE DEL CONDUCTOR	X			X			X			X											
FIRMA DE ENTREGA AL FINAL ENTREGA EL VEHICULO	X			X			X			X											

Firma del Conductor del Vehiculo: Orlando Arenas

OBSERVACIONES:

000677

INSPECCION PREOPERACIONAL VOLQUETA

CODIGO: CASCT-F-08
FECHA: 10-01-2025
VERSION: 01

CONDUCTOR DEL VEHICULO: Diego Rojas

PLACA:

CENTRO DE TRABAJO: Tramo 3 - Terracota

CONVENCIONES: MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA SEGÚN CORRESPONDA: B=BUENO, R=REGULAR Y M=MALO

FECHA: 13-04-26 al 18-04-26

CRITERIO DE INSPECCION PREOPERACIONAL Y ESTADO DE ENTREGA FINAL	LUINES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R
LAS LLANTAS DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LAS LLANTAS TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LA LLANTA DE REPUESTO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LAS LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LAS LUCES TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LAS LUCES AUXILIARES ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LOS ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LOS DIRECCIONALES DELANTEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LOS DIRECCIONALES TRASEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL SISTEMA DE LUCES DE PARQUEO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL PANORAMICO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LA ALARMA DE RETROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LA BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LOS FRENOS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL FRENO DE EMERGENCIA ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL SISTEMA DE CARPADO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LA CARPA ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL BOTIQUIN ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			Y								
EL CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
LA SILLAS ESTAN EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL NIVEL DE COMBUSTIBLE ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR	X			X			X			X			X								
EL NIVEL DE ACIETE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	X			X			X			X			X								
EL NIVEL DE AGUA ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	X			X			X			X			X								
EL VOLCO DEL VEHICULO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
EL VEHICULO CUENTA CON EQUIPO DE CARRETERA COMPLETO	X			X			X			X			X								
EL SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	X			X			X			X			X								
EL SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	X			X			X			X			X								
PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONDUCTOR	X			X			X			X			X								
ESTADO FINAL EN QUE ENTREGA EL VEHICULO	X			X			X			X			X								
Nombre y Firma Conductor del Vehiculo	Diego Rojas Diego Rojas			Diego Rojas			Diego Rojas			Diego Rojas			Diego Rojas								

OBSERVACIONES:

03878

INSPECCION PREOPERACIONAL VOLQUETA

CODIGO: FASGYT-F-58
FECHA: 10-01-2023
VERSION: 01

VEHICULO: Frontera mwe 4 | PLACA: OMF12E | CENTRO DE TRABAJO: Tramo 3 - Terminata

MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA SEGUN CORRESPONDA: B=BUENO, M=MALO, R=REGULAR

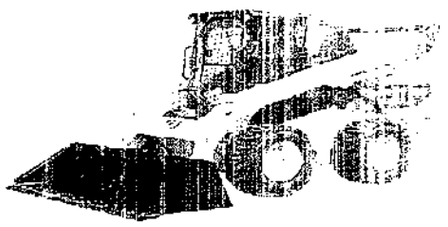
FECHA: 13-04-26 al 19-04-26

ITEM INSPECCION PREOPERACIONAL Y ESTADO DE ENTREGA FINAL	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R	B	M	R
NTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
JESTO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
AS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
RES ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
OVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
S DELANTEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
S TRASEROS ESTAN EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ES DE PARQUEO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ROCESO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
GENCIA ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
PARO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
N BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
GURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STIBLE ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
S EL ADECUADO PARA TRABAJAR EL VEHICULO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ULO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
A CON EQUIPO DE CARRETERA COMPLETO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
NDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ICO ESTA EN BUEN ESTADO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
[illegible]	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
[illegible]	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

[illegible] del vehículo

679000

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	Norberto Dorado
DIAS DE INSPECCION:	6
FECHA DE INICIO:	13
FECHA DE FINALIZACION:	18
EQUIPO:	minicargador
PLACA O SERIAL:	L-15
MODELO:	
UBICACIÓN:	Tenca cafe



CRITERIO DE INSPECCION	L	M	M	J	V	S	D
LUCES DELANTERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LUCES TRASERAS ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
LUCES DE RETROCESO ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
ESPEJOS ESTAN EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	X	X	
EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
CABINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
TANQUE DE COMBUSTIBLE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
INDICADORES ESTAN FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EXTINTORES ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
FRENO DE EMERGENCIA ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
FRENO ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
CONTROLES DE MANDO ESTAN EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
EXTINTOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
ESCALERA Y ESTRIBO DE ACCESO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
ESPEJOS RETROVISORES ESTAN EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	OK	X	
PARAGOLPE DELANTERO ESTA EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	OK	OK	
SILLA DE OPERADOR ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
SISTEMA LIMPIAPARABRISAS ESTA EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	OK	X	
CINTURON DE SEGURIDAD ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
AIRE ACONDICIONADO ESTA EN BUEN ESTADO	X	X	X	X	OK	X	
SISTEMA DRUGA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
SISTEMA HIDRAULICO ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
BOCINA ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
PITO DE LUCES ALARMAS	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
CUCHARON O MALACATE ESTA EN BUEN ESTADO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
SISTEMA DE BLOQUE DE MANDOS ESTA FUNCIONANDO	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
SISTEMA DE ENCENDIDO ESTA EN BUENAS CONDICIONES	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
NIVEL DE ACEITE MOTOR ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
NIVEL DE ACEITE HIDRAULICO ES EL ADECUADO PARA TRABAJAR LA MAQUINA	OK	OK	OK	OK	OK	OK	

CONVENCIONES: MARQUE "OK" SI LA CONDICION SE CONFORME O MARQUE UNA "X" SI LA CONDICIONES NO CONFORME Y ANOTE

Nota: Las imágenes son ilustrativas no representan la realidad del equipo

OBSERVACIONES:

Firma Responsable Equipo	Firma Responsable SST
Norberto	Lina Guzmán

INSPECCION SEMANAL EQUIPOS

FECHA: 01/02/2024
VERSION: 01

FECHA DE LA INSPECCION: 17-04-26

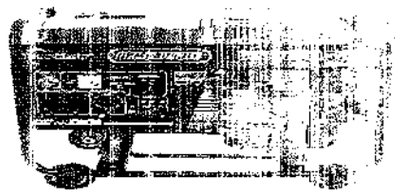
RESPONSABLE INSPECCION: Pasifico Guerrero

RESPONSABLE DEL EQUIPO: Pasifico Guerrero

EQUIPO: PLANTA eLECTRICA

MARCA:

REFERENCIA:



CONDICIONES A VERIFICAR	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
REVISAR NIVEL DE ACEITE				✓				
REVISAR NIVEL DE REFRIGERANTE				✓				
REVISAR NIVEL DE COMBUSTIBLE				✓				
REVISAR AJUSTE Y TERMINO DE COMPONENTES (PERNOS)				✓				
REVISAR CORREA DE ACCIONAMIENTO				✓				
REVISAR FILTRO DE AIRE (Ambientes con mucho polvo.				✓				
REVISAR CABLES Y MANGUERAS				✓				
REVISAR RADIADOR				✓				
INSPECCIONAR MOTOR Y GENERADOR				✓				
REVISAR ESCAPE				✓				
DRENAR AGUA DEL FILTRO DE COMBUSTIBLE				✓				
REVISAR BATERIA				✓				
REVISAR GUARDAS				✓				
REVISAR TOTALIZADORES				✓				
REVISAR SWICH ENCENDIDO Y PARO DE EMERGENCIA				✓				
TOMA HOROMETRO DIARIA				✓				
EL OPERADOR USA ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL				✓				

Nota: ✔ : Bueno X: Malo N/A: No aplica

INSPECCION REALIZADA POR:	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
Pasifico Guerrero		17/4					
Vanessa Varila							

El Ing. Residente SST o quien haga sus veces debe verificar si el formato diligenciado está totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

INFORME GESTIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO AQUA

EMSERCOTA E.S.P

"CONSTRUCCION DE OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO, Y CONSTRUCCIÓN DE LOS SISTEMAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADOS PLUVIAL Y SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE COTA"

CONTRATO N° 112-2023

Anexo 7 Documentación de maquinaria nueva.

No aplica nueva para el período.

PERIODO INFORMADO: Del 1 al 30 de Abril del 2026.

000632

INFORME GESTIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO AQUA

EMSERCOTA E.S.P

"CONSTRUCCION DE OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO, Y CONSTRUCCIÓN DE LOS SISTEMAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADOS PLUVIAL Y SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE COTA"

CONTRATO N° 112-2023

ANEXO 8 ATS y permisos de trabajo.

PERIODO INFORMADO: Del 1 al 30 de Abril de 2026.

000333

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CÓDIGO: [illegible]
FECHA: [illegible]
VERSIÓN: [illegible]
Página [illegible]

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONTRATISTA:
INCOAZUR

SUPERVISOR:
Leidy Leon

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
Excavacion e instalacion de tuberia para alcanta. Via parcelas

UBICACIÓN DEL TRABAJO:
villados y conformacion via

FECHA DE ELABORACIÓN (SEMANA DESDE HASTA):
06-04-2026 al 11-04-2026

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:

✔: Asistio x: No asistio IC: Incapacidad [illegible]

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	ASISTENCIA: L	M	M	J	V	S	D	FIRMA
1	Nelson Sanchez	80 273 049	✔	✔	✔	✔	✔			
2	Alexander Sanjuan U	8.486.527	✔	✔	✔	✔	✔			
3	Jose Barcelo	12.626.826	✔	✔	X	X	X			
4	Pedro Castro	8 636 806	✔	✔	✔	✔	✔			
5	Esteus Munive	12.629.564	✔	✔	✔	✔	✔			
6	Franklin Para	6.915.976	✔	✔	✔	✔	✔			
7	Brigelio Chisaba	79.237.965	✔	✔	✔	✔	✔			
8	Mauricio Solano	1.006.713.873	X	✔	✔	✔	✔			
9	Pedro Perez	1.120.746.176	X	X	X	X	✔	✔		
10	Alexander Sanjuan	1.001.864.184	X	X	X	X	X	✔		
11	Anibal Caicedo	1.045.682.652	X	X	X	X	X	✔		
12.										
13.										
14.										
15.										
16.										
17.										
18.										
19.										
20.										
21.										
22.										

000834

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES A: Aplica N/A: No Aplica	L	M	M	J	V	S	D	ACCIONES DE CONTROL C: Cumple N:No cumple N/A: No Aplica	L	M	M	J	V	S	D
1. SEÑALIZACION DE AREA DE TRABAJO	1. Exposición a ruido	A	A	A	A	A	D		1. Publicación señalización industrial (Uso EPP en obra	C	C	C	C	C		
	2. Contacto superficies calientes	A	A	A	A	A	A		2. Disponer de elementos de protección personal EPP.	C	C	C	C	C		
2. ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTA	3. Exposición a vibraciones	A	A	A	A	A	A		3. Equipos y herramientas en buen estado	C	C	C	C	C		
	4. Proyección de particulas y fragmentos	A	A	A	A	A	A		4. Realizar corte de fluidos	C	C	C	C	C		
3. INSPECCIÓN DEL AREA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE TAREAS A EJECUTAR	5. Manejo de herramientas	A	A	A	A	A	A		5. Registro físico inspecciones preoperacionales de equipos y herramientas	C	C	C	C	C		
	6. Maquinaria pesada en movimiento	A	A	A	A	A	A		6. Inspeccionar áreas adyacentes	C	C	C	C	C		
4 EXCAVACIÓN MANUAL Y O MECANICA	7. Levantamiento de cargas	A	A	A	A	A	A		7. Señalización y delimitación del area de trabajo	C	C	C	C	C		
	8. Caída de objetos	A	A	A	A	A	A		8. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	C	C	C	C	C		
5 OPERACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA.	9. Atrapamientos por debajo o entre objetos	A	A	A	A	A	A		9.Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	C	C	C	C	C		
	10. Contacto directo y/o indirecto con electricidad	A	A	A	A	A	A		10.Prevenir y/o contener derrames	C	C	C	C	C		
6 USO DE HERRAMIENTAS MANUALES	11. Inhalación de gases, vapores humos y neblinas	A	A	A	A	A	A		11. Humedecer con agua el área en actividades que levantan polvo / o derivados.	NA	NA	NA	NA	NA		
7 CONSTRUCCION DE PLACA HUELLA. NA	12. Contacto con materiales o sustancias peligrosas	NA	NA	NA	NA	NA	NA		12.Separar y disponer residuos	C	C	C	C	C		
CARGUE Y DESCARGUE DE VOLQUETAS	13. Explosión y/o incendios	A	A	A	A	A	A		13. Cubrimientos de materiales	NA	NA	NA	NA	NA		
8. INSTALACION DE TUBERIA	14. Exposición a vectores transmisores de enfermedades	A	A	A	A	A	A		14. Los trabajadores usan adecuadamente los elementos de protección personal EPP	C	C	C	C	C		
	15. Movimientos repetitivos	A	A	A	A	A	A		15. Control de tiempo de exposición fomento de pausas activas y autocuidado con charlas SST	C	C	C	C	C		
10. LLENOS DE EXCAVACIÓN CON MATERIAL GRANULAR. RECUPERACION DE ESPACIO PUBLICO	16. Posturas inadecuadas de trabajo	A	A	A	A	A	NA		16. Utilizar ayudas mecánicas durante el transporte y traslego de objetos pesados	C	C	C	C	C		
	17.Accidente o Incidentes Vehiculares	A	A	A	A	A	A		17. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos	C	C	C	C	C		
11. LIMPIEZA Y RECUPERACIÓN DE ESPACIO PUBLICO	18. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo	A	A	A	A	A	A		18. Identificación de los productos químicos (Rotulos)	C	C	C	C	C		
	19. Condiciones de orden y aseo en obra	A	A	A	A	A	A		19. Almacenamiento correcto de materiales	C	C	C	C	C		
	20. Atropellamientos de personas	A	A	A	A	A	A		20. Disponer de equipos de extinción del fuego	C	C	C	C	C		
	21. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas	A	A	A	A	A	A		21. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	NA	NA	NA	NA	NA		
	22. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado	A	A	A	A	A	A		22. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	NA	NA	NA	NA	NA		
	23. Derrames	A	A	A	A	A	A		23. Suministro de impermeables para lluvia leve.	C	C	C	C	C		
	24. Espacios reducidos de trabajo	A	A	A	A	A	A		24. Adecuada disposición de residuos.	C	C	C	C	C		
	25. Probabilidad de Lluvia	A	A	A	A	A	A		25. Socializacion de ATS al personal	C	C	C	C	C		
	26. Caidas del mismo nivel	A	A	A	A	A	A		26.							
	27.Caida diferente nivel	A	A	A	A	A	A		27.							

Tabla de peligros

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperatura, Radiaciones ionizantes y no ionizantes
Químicos:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y vapores, Humo metálico, Material particulado
Psicosocial:	Gestión organizacional, Características del grupo social de trabajo, Condiciones de la tarea, Interfase persona tarea, Jornada de trabajo
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida, Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación manual de cargas
Condiciones de /	Mecánicos (elementos, máquinas, herramientas, eléctricos, locativos, accidentes, tecnológicos, Incendio
Seguridad:	Público, público, trabajo en alturas, espacios confinados
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbes, precipitaciones, granizadas, heladas

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	✓	Guantes de PVC		Ropa de trabajo (overol)	✓
Botas de seguridad	✓	Protección auditiva		Chaleco reflectivo	✓
Gafas de seguridad	✓	Guantes de cuero	✓	Otros:	
Guantes de Caucho	✓	Protección respiratoria	✓		

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	✓	Kit para derrames		Escaleras tipo tijera	
Cinta demarcadora	✓	Medidor de atmosfera		Escaleras fijas	
Elementos de señalización	✓	Botiquín	✓	Otro:	

Observaciones:

EQUIPO QUE ELABORA Y APRUEBA EL ATS

No nombre encargado	Registro o CC	Firma / Fecha
Cindy León Cáceres	1-0732404 49	06-04-2026
Eduardo Aragón Melo	1118875168	Eduardo Aragón

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONTRATISTA: Lima3 Multiservicios LTDA

SUPERVISOR: Lina Ximena buzman

DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR: perforacion dirigida PHD 12" pozos - Excavacion para tuberia 16" Tramo3 - preparativos alistamiento

UBICACIÓN DEL TRABAJO: Tramo 3.- puente el hoyo

FECHA DE ELABORACION (SEMANA DESDE HASTA): 06 al 11 de abril

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN

✓: Asistio x: No asistio ID: Incapacidad

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	ASISTENCIA: L	M	M	J	V	S	D	FIRMA
pasiFilo Guerrero	4226815	✓	✓	✓	✓	✓			
Bernardo Bello	1045570928	✓	✓	✓	✓	✓			
Jerson Mendez	1131499019	✓	✓	✓	✓	✓			
Darwin Montenegro	1043648730	✓	✓	✓	✓	✓			
Yeiler Caicedo	1143333610	✓	✓	✓	✓	✓			
Emerito Cuesta	80756355	✓	✓	✓	✓	✓			
Jesus Diaz	1007649577	✓	✓	✓	✓	✓			
Anderson Pineda	1126129515	✓	✓	x	x	x			
Pablo Trillo	1140905238	✓	✓	✓	✓	✓			
Ricardo Rodriguez	80208900	✓	✓	x	x	x			
Ruben Pineda	1126237212	✓	✓	x	✓	x			
Jhon Marin	10003953	✓	✓	✓	✓	x			
Fabian Cepeda	1107843	✓	✓	✓	✓	✓			
Luis Tovar	74000284	✓	✓	x	✓	x			
Ronald Ramirez	1113539355	✓	✓	✓	✓	✓			
Camilo Alvarez	1106741904	✓	✓	x	x	x			
William Santos	12135263	✓	✓	✓	✓	✓			
Victor Ospino	1004319095	✓	✓	✓	✓	x			
Cesar Sosa	1003236607	✓	✓	✓	✓	✓			
Wilson Pelaez	80665082	✓	✓	✓	✓	✓			
Jose cardenas	4112614	✓	✓	✓	✓	x			
Jorge Albarran	1251699	x	✓	x	x	x			
Alexander Baloy	1060416209	✓	✓	✓	✓	✓			

PASOS (En los que es civico el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES A: Aplica N/A: No Aplica	L	M	M	J	V	S	D	ACCIONES DE CONTROL C: Cumple N:No cumple N/A: No Aplica	L	M	M	J	V	S	D
	1. Exposición a ruido								1. Publicación señalización industrial (Uso EPP en obra							
1. SEÑALIZACION DE AREA DE TRABAJO.	2. Contacto superficies calientes								2. Disponer de elementos de protección personal EPP.							
	3. Exposición a vibraciones								3. Equipos y herramientas en buen estado							
2. ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTA	4. Proyección de partículas y fragmentos								4. Realizar corte de fluidos							
3. INSPECCIÓN DEL AREA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE TAREAS A EJECUTAR	5. Manejo de herramientas								5. Registro físico inspecciones preoperacionales de equipos y herramientas							
	6. Maquinaria pesada en movimiento								6. Inspeccionar áreas adyacentes							
4. EXCAVACIÓN MANUAL Y O MECANICA	7. Levantamiento de cargas								7. Señalización y delimitación de área de trabajo							
	8. Caída de objetos								8. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo							
5. OPERACION DE EQUIPOS Y MAQUINARIA.	9. Atrapamientos por debajo o entre objetos								9.Aplicación de procedimientos de trabajo seguro							
	10. Contacto directo y/o indirecto con electricidad								10.Prevenir y/o contener derrames							
6. USO DE HERRAMIENTAS MANUALES	11. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas								11. Humedecer con agua el área en actividades que levantan polvo y/o derivados.							
7. CONSTRUCCIÓN DE PLACA HUELLA.	12. Contacto con materiales o sustancias peligrosas								12.Separar y disponer residuos							
8. CARGUE Y DESCARGUE DE VOLQUETAS	13. Explosión y/o incendios								13. Cubrimientos de materiales							
	14. Exposición a vectores transmisores de enfermedades								14. Los trabajadores usan adecuadamente los elementos de protección personal EPP							
9. INSTALACION DE TUBERIA	15. Movimientos repetitivos								15. Control de tiempo de exposición, contenido de pausas activas y autocuidado con el SST							
10.LLENOS DE EXCAVACIÓN CON MATERIAL GRANULAR, RECUPERACION DE ESPACIO PUBLICO	16. Posturas inadecuadas de trabajo								16. Utilizar ayudas mecánicas durante el transporte / traslado de objetos pesados							
	17.Accidente o Incidentes Vehiculares								17. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos							
11. LIMPIEZA Y RECUPERACION DE ESPACIO PUBLICO	18. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo								18. Identificación de los productos químicos (Rotulos)							
	19. Condiciones de orden y aseo en obra								19. Almacenamiento correcto de materiales							
	20. Atropellamientos de personas								20. Disponer de equipos de extinción de fuego							
	21. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas								21. Empleo de sistemas de acceso como escaleras							
	22. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado								22. Empleo de sistemas de acceso como plataformas							
	23. Derrames								23. Suministro de impermeables para lluvia leve							
	24. Espacios reducidos de trabajo								24. Adecuada disposición de residuos							
	25. Probabilidad de Lluvia								25. Socialización de ATS al personal							
	26. Caídas del mismo nivel								26.							
	27								27.							

Alcance de los trabajos	Peligros Asociados (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Consecuencia (Riesgo) (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Controles (Describa todos los controles adecuadamente)	Responsable
Ingreso de personal a obra, campamentos, inspección previo actividades, charla de seguridad	Condiciones de seguridad, riesgo publico, robos, atracos asaltos, riesgo biologico, orden publico.	Heridas multiples, fracturas, contusiones, infecciones o enfermedades respiratorias, trauma psicologico.	Autocuidado, generar y aplicar un procedimiento de trabajo seguro.	
Alistamiento de equipos, herramientas y materiales, señalización del area de trabajo, inspección equipos y herramientas	Peligro locativo por sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo, fenomenos naturales.	Heridas multiples, contusiones, fracturas golpes, problemas respiratorios, dolor de cabeza, atrapamientos, laseraciones, amputaciones, lesion osteomuscular, sismo, vendaval, inundación, perdida de recursos.	señalización de areas de trabajo, control de los accesos y condiciones inseguras, fomentar el autocuidado, inspección del area de trabajo, notificación inmediata de incidente, accidente, accion o condicion insegura, orden y aseo en lugar de trabajo, buena comunicación, manejo y almacenamiento de equipos y herramientas, buena manipulación de cargas.	
Operación de equipos, maquinaria y herramientas (vehiculos, electricas, palita, carretilla, herramientas manuales, martillo, caladora, etc.), excavación manual y mecanizada, cargue y descargue de material	Peligro mecanico por elementos o partes de maquinaria, y herramientas, materiales, piezas, fluidos o elementos riesgo electrico.	Heridas multiples, fracturas, contusiones, caidas del mismo o distinto nivel, atrapamiento, aplastamiento, laseraciones, cortes, alastamiento, dolor lumbral, quemaduras leves o graves, perdida de capacidad auditiva.	inspección visual del area de trabajo y precauciones de equipos antes de cada uso, capacitar personal señalización antes de iniciar uso adecuado de EPP, uso de protección auditiva de personal, poder auto cuidado, personal operador de equipos, corrección de actos y condiciones inseguras, mantener elementos de emergencias en botiquin de obra.	
Excavación manual y mecanica	Ruptura de manguera de gas, agua, daños de tuberias de redes de servicios publicos.	Intoxicación, inundación, alergias, afectaciones respiratorias, afectacion visual, desmayos.	identificación de redes, capacitación personal, verificar con las entidades correspondientes, medidas de trabajo.	
Almacenamiento, almacenamiento de material granular, [illegible]	Peligro biomecanico, posturas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas, fenomenos naturales, condiciones de seguridad, peligro biologico por hoyos, fluidos, virus, bacterias.	lesiones multiples, fracturas, cortes amputaciones, laceraciones, quemaduras, lesion osteomuscular accidente laboral, enfermedad laboral, lumbago no identificado, intoxicación, alergias, enfermedades respiratorias	inspección preoperacional de equipos y herramientas, uso adecuado de EPP, autocuidado, notificación de riesgos en obra mediante equipo de charla SST, señalización de area, lavado de manos frecuentemente, buena hidratación.	
Ingreso y salida de las areas de trabajo, control de vehiculos, salida de herramientas y salir de obra.	Accidente de transito, jornada de trabajo, orden publico, orden y aseo.	Heridas multiples, enfermedades comunes o contagiosas, lesiones multiples, golpes, atrapes, deshidratación, insolación	respetar la señalización, autocuidado, uso adecuado de EPP, uso de vehiculo adecuada, informar cualquier eventualidad, incidente, accidente, corregir cualquier condicion o acto inseguro.	

Tabla de peligros

Biológicos	
Físicos	
Químicos	
Psicosociales	
Biomecánicos	
Condiciones de	
Seguridad	
Fenómenos Naturales	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	✓	Guantes de PVC		Ropa de trabajo (overol)	✓
Gafas de seguridad	✓	Protección auditiva	✓	Chaleco reflectivo	✓
Calzado de seguridad	✓	Guantes de cuero		Otros:	
Guantes de caucho	✓	Protección respiratoria	✓		

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Arnés	✓	Kit para derrames		Escaleras tipo tijera	
Línea de vida retráctil	✓	Medidor de atmosfera		Escaleras fijas	
Elementos de señalización y demarcación	✓	Botiquin	✓	Otro:	

EQUIPO QUE ELABORA Y APRUEBA EL ATS

Nombre empleado	Registro o CC	Firma / Fecha
Lina Gutiérrez	1069099553	
Mario Osorio	79.356.660	

000690

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: GSST-PR-17
FECHA: 01-03-2021
VERSION: 01
Pag: 1 de 2

PERMISO PARA TRABAJOS EN EXCAVACIONES

Fecha de Inicio de la Excavación: 06/04/2026	Fecha Vencimiento permiso: 11/04/2026
Hora de Inicio: 7:30am	Hora de Finalización: 4:30PM

Ubicación de la Excavación: Tramo 2 via principal
Razón de la Excavación: Excavación para instalación tubería agua potable acueducto y acometidas

Tamaño de la Excavación (metros): Largo: Ancho: Profundidad:

✓ Si | ✗ No | NA = no aplica

	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
¿Posee un procedimiento de trabajo para excavacion?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Esta definida la distancia mínima de cualquier material cerca del borde de la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se realizó análisis de liberación de interferencias, verificación de planos y apiques identificación de redes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se ha evaluado el riesgo de estabilidad de una construcción cercana a la excavacion?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿El personal involucrado directamente entendió claramente los riesgos y las acciones a tomar?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se ha verificado el estado de los taludes de la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se verifico e identificó en el sitio la existencia de líneas, ductos y redes de modo que no se generen daño a la propiedad, el medio ambiente o a las personas? (Eléctricos, Hidrosanitarios, Gases, etc.)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se realizó orden y aseo dejando el área libre de escombros/materiales en las vías de evacuación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se requiere sistema de bombeo o drenaje de agua de la excavación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Existe una señalización y/o barreras físicas o delimitación para los trabajos de excavacion?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Hay escaleras para circulación de personal (escaleras, puentes,etc.) ¿están disponibles?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Es necesario pasos peatonales en dicha excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se cuenta con botiquín de primeros auxilios, camilla, extintor y personal de brigadas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se cuenta con equipo de comunicación adecuada?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Los trabajadores cuentan con los elelementos de protección personal adecuados (EPP)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Hay alguna actividad de alto riesgo asociada a la excavación que requiera el diligenciamiento de otro(s) permiso(s) de trabajo complementario(s) (Alturas, eléctrico, trabajos en caliente…)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
SI LA EXCAVACIÓN TIENE MAS DE 1.25 m DE PROFUNDIDAD:								
¿Se entiban o encamisan las paredes de la exavación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se aplicará acondicionamiento u otro tipo de sostenimiento de estabilización de bordes de la excavación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se colocará el material de excavacion a una distancia mayor a 1/2 de la profundidad de excavación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se usa escaleras de acceso para excavaciones mayores a 1.25m?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se cuenta con personal calificado para dicho trabajo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Si llegara existir una profundidad de 6 m o más. ¿Se cuenta con diseño de protección por ingeniero civil?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

DESCRIPCION DEL SISTEMA DE PROTECCION Y EQUIPO A UTILIZAR:

protección auditiva, guantes de vaqueta, guantes de caucho, guantes de nitrilo, protección respiratoria.

FIRMA INGENIERO RESIDENTE RESPONSABLE DE EJECUTAR EL TRABAJO: Eduardo Arregoces 1118875168	FIRMA AUTORIZACION SST DEL PERMISO: C.C. 1.073240449
CIERRE DEL PERMISO: SE CIERRA POR TERMINACIÓN DE ACTIVIDAD (): FIRMA RESPONSABLE:	CANCELACIÓN DE PERMISO: ESPECIFIQUE EL PORQUE DE LA CANCELACION(Cambio de actividad, cambio de clima):FIRMA RESPONSABLE:

OBSERVACIONES:

000891

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: GASST-F-27 FECHA: 01-02-2024 VERSIÓN: 01 Pag. 2 de 2
	PERMISO PARA TRABAJOS DE EXCAVACIÓN	

REGISTRO DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA DE LOS TRABAJADORES						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Edwin organista	1073506189							
2	Mfrancisco valdez	5267025	Francisco	Francisco	Francisco	Francisco	Francisco	Francisco	
3	Leonardo Padilla	1.007515555	Leonardo	Leonardo	Leonardo	Leonardo	Leonardo	Leonardo	
4	manuel cordoba	2988 902							
5	Alexander Segura F	1.001.869189	Alexander	Alexander	Alexander	✓	✓	✓	
6	Anibal caicedo	1045682652	Anibal	Anibal	Anibal	✓	✓	✓	
7	Donge Suarez	1.120754047	✓	Danger	Danger	Danger	Danger	Danger	
8	Joes Barcelo	12 626 846	✓	✓	✓				
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
20									

Cerdy Leon (

Cerdy Cerdy Cerdy Cerdy Cerdy Cerdy

263000

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CÓDIGO: CASST-F-1
FECHA: 01-12-2021
VERSIÓN: 01
Página 1 de 2

PERMISO PARA TRABAJOS EN EXCAVACIONES

Fecha de Inicio de la Excavación: 06-04-2026 | Fecha Vencimiento permiso: 11-04-2026

Hora de Inicio: 7:30 am | Hora de Finalización: 4:30 pm

Ubicación de la Excavación: Via Parcelas

Razón de la Excavación: Excavacion, instalacion tuberia para alcantarillado y conformacion via

Tamaño de la Excavación (metros) Largo: Ancho: Profundidad:

✓ SI X NO NA no aplica

	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
¿Posee un procedimiento de trabajo para excavacion?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Está definida la distancia mínima de cualquier material cerca del borde de la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se realizo análisis de liberación de interferencias, verificación de planos y apiques identificación de redes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se ha evaluado el riesgo de estabilidad de una construcción cercana a la excavacion?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿El personal involucrado entiende claramente los riesgos y las acciones a tomar?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se ha verificado el estado de los taludes de la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se ha verificado e identificado en el sitio la existencia de líneas, ductos y redes de modo que no se generen daño a la propiedad, el medio ambiente o a las personas? (Eléctricos, Hidrosanitarios, Gases, etc.)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se realizó orden y aseo dejando el área libre de escombros/materiales en las vías de evacuación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se requiere sistema de bombeo o drenaje de agua de la excavación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Existe una señalización y/o barreras físicas o delimitación para los trabajos de excavacion?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Las escaleras para circulación de personal (escaleras, puentes,etc.) ¿están disponibles?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Es necesario pasos peatonales en dicha excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se cuenta con botiquín de primeros auxilios, camilla, extintor y personal de brigadas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se cuenta con equipo de comunicación adecuada?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Los trabajadores cuentan con los elementos de protección personal adecuados (EPP)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Hay alguna actividad de alto riesgo asociada a la excavación que requiera el diligenciamiento de otro(s) permiso(s) de trabajo complementario(s) (Alturas, eléctrico, trabajos en caliente ..)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
SI LA EXCAVACION TIENE MAS DE 1.25 m DE PROFUNDIDAD:								
¿Se entibaran o encamisan los perfiles de la exavación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se aplicará acuñamiento u otro tipo de sostenimiento de estabilización de bordes de la excavacion?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se depositara el material de excavación a una distancia mayor a 1/2 de la profundidad de excavación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se usa escaleras de acceso para excavaciones mayores a 1.25m?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se cuenta con personal calificado para dicho trabajo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Si llegara a existir una profundidad de 6 m o más, ¿Se cuenta con diseño de protección por ingeniero civil	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

DESCRIPCION DEL SISTEMA DE PROTECCION Y EQUIPO A UTILIZAR:

proteccion auditiva, guantes de vaqueta, guantes de caucho, guantes de nitrilo, protección respiratoria.

FIRMA INGENIERO RESIDENTE RESPONSABLE DE EJECUTAR EL TRABAJO:	FIRMA AUTORIZACIÓN SST DEL PERMISO:
Ana Peña 1.120.754.051	C.C. Jesus Jean 1.073.240.449
CIERRE DEL PERMISO: SE CIERRA POR TERMINACIÓN DE ACTIVIDAD (FIRMA RESPONSABLE) Jesus Jean	CANCELACIÓN DE PERMISO: ESPECIFIQUE EL PORQUE DE LA CANCELACIÓN (Accidente, cambio de clima) FIRMA RESPONSABLE

OBSERVACIONES:

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJOS DE EXCAVACIÓN

REGISTRO DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA DE LOS TRABAJADORES						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Nelson Sanchez	80.233.049							
2	Alexander Sanjuan V	8.486.523							
3	Joes Barcelo	12.626.826							
4	Pedro Castro	8.636.806	PECAS	PECAS	PECAS	PECAS	PECAS	PECAS	
5	Esteves munive	12.629.564							
6	Franklin Gonzalez	6.915.976							
7	Orgelio Chisaba	79.237.965							
8	Mauricio Solano	1.006.773.873							
9	Pedro perez	1.120.746.176.							
10	Alexander Sanjuan	1.001.869.189							
11	Anbal cancedo.	1.045.682.682							
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Leidy Lan cabrera

Leidy Leidy Leidy Leidy Leidy Leidy

65000

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: (ASSTA-)
FECHA: 01-03-2021
VERSION: 01
Pag. 1 de 2

PERMISO PARA TRABAJOS EN EXCAVACIONES

Fecha de Inicio de la Excavación: 06-04-26	Fecha Vencimiento permiso: 11-04-26
Hora de Inicio: 7:30 am	Hora de Finalización: 4:30 pm
Ubicación de la Excavación: Tramo 3	
Razón de la Excavación: PHD 12" - Excavación tubería 16"	

Tamaño de la Excavación (metros) Largo: 2m Ancho: 1m Profundidad: 2m

✓ SI / NO / NA: No aplica

	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
¿Posee un procedimiento de trabajo para excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Está definida la distancia mínima de cualquier material cerca del borde de la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se realizó análisis de liberación de interferencias, verificación de planos y apiques identificación de redes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se ha evaluado el riesgo de estabilidad de una construcción cercana a la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿El personal involucrado directamente entendió claramente los riesgos y las acciones a tomar?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se ha verificado el estado de los taludes de la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se verificó e identificó en el sitio la existencia de líneas, ductos y redes de modo que no se generen daño a la propiedad, el medio ambiente o a las personas? (Eléctricos, Hidrosanitarios, Gases, etc.)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se realizó orden y aseo dejando el área libre de escombros/materiales en las vías de evacuación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se requiere sistema de bombeo o drenaje de agua de la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Existe señalización y/o barreras físicas o delimitación para los trabajos de excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Los accesos para circulación de personal (escaleras, puentes,etc.) ¿están disponibles?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Es necesario bases deslizables en dicha excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se cuenta con botiquín de primeros auxilios, camilla, extintor y personal de brigadas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se cuenta con equipo de comunicación adecuada?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Los trabajadores cuentan con los elementos de protección personal adecuados (EPP)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Hay alguna actividad de alto riesgo asociada a la excavación que requiera el diligenciamiento de otro(s) permiso(s) de trabajo complementario(s) (Alturas, eléctrico, trabajos en caliente,...)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
SI LA EXCAVACION TIENE MAS DE 1.25 m DE PROFUNDIDAD:								
¿Se entibará o empotrarán las paredes de la exavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se anclará, acuñamiento y otro tipo de sostenimiento de estabilización de bordes de la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se colocará el material de excavación a una distancia mayor a 1/2 de la profundidad de excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se usa escaleras de acceso para excavaciones mayores a 1.25m?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se cuenta con personal certificado para dicho trabajo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Si llega a existir una profundidad de 6 m o más. ¿Se cuenta con diseño de protección por ingeniero civil?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

DESCRIPCION DEL SISTEMA DE PROTECCION Y EQUIPO A UTILIZAR:

protección auditiva, guantes de vaqueta, guantes de caucho, guantes de nitrilo, protección respiratoria.

FIRMA INGENIERO RESIDENTE RESPONSABLE DE EJECUTAR EL TRABAJO: Maricela Osorio P.	FIRMA AUTORIZACIÓN SST DEL PERMISO: Lina Gozman C.C. 1069095553
CIERRE DEL PERMISO: SE CIERRA POR TERMINACIÓN DE ACTIVIDAD (FIRMA RESPONSABLE):	CANCELACION DE PERMISO ESPECIFIQUE EL PORQUE DE LA CANCELACION(Cambio de actividad, accidente laboral, cambio de clima):FIRMA RESPONSABLE:

OBSERVACIONES:

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: GAS-ST-F-
FECHA: 01-02-202
VERSION: 01
Pag. 1 de 2

PERMISO PARA TRABAJOS EN EXCAVACIONES

Fecha de Inicio de la Excavación:	13-04-26	Fecha Vencimiento permiso:	18-04-26
Hora de Inicio:	7:30 am	Hora de Finalización:	4:30 pm
Ubicación de la Excavación:	Terracota - Refous - Texaco		
Razón de la Excavación:	Lanzamiento de tubería pHO 42" - Inicio de actividades centro comercial terracota, levantamiento de adoquín		

Tamaño de la Excavación (metros) Largo: 6m Ancho: 4m Profundidad 1m

✓ SI X NO N/A No aplica

	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
¿Posee un procedimiento de trabajo para excavacion?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Está definida la distancia mínima de cualquier material cerca del borde de la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se realizó análisis de liberación de interferencias, verificación de planos y apiques identificación de redes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se ha evaluado el riesgo de estabilidad de una construcción cercana a la excavacion?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿El personal involucrado directamente entendió claramente los riesgos y las acciones a tomar?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se ha verificado el estado de los taludes de la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se verificó e identificó en el sitio la existencia de líneas, ductos y redes de modo que no se generen daño a la propiedad, al medio ambiente o a las personas? (Eléctricos, Hidrosanitarios, Gases, etc.)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se realizó orden y aseo dejando el área libre de escombros/materiales en las vías de evacuacion?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se requiere sistema de bombeo o drenaje de agua de la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Existe una señalización y/o barreras físicas o delimitación para los trabajos de excavacion?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Los accesos para circulación de personal (escaleras, puentes,etc.) ¿están disponibles?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Es necesario pasos peatonales en dicha excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se cuenta con botiquín de primeros auxilios, camilla, extintor y personal de brigadas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se cuenta con equipo de comunicación acecuada?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Los trabajadores cuentan con los elelementos de protección personal adecuados (EPP)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se realizo el Análisis de Trabajo Seguro?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Hay alguna actividad de alto riesgo asociada a la excavacion que requiera el diligenciamiento de otro(s) permiso(s) de trabajo complementario(s) (Alturas, eléctrico, trabajos en caliente...)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
SI LA EXCAVACIÓN TIENE MAS DE 1.25 m DE PROFUNDIDAD:								
¿Se entibará o anclará en las paredes de la exavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se apuntalará adecuadamente u otro tipo de sostenimiento de estabilización de bordes de la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se colocará el material de excavación a una distancia mayor a 1/2 de la profundidad de excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se usará escaleras de acceso para excavaciones mayores a 1.25m?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se cuenta con personal calificado para dicho trabajo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Si llegara a existir una profundidad de 6 m o más, ¿Se cuenta con diseño de protección por ingeniero civil?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

DESCRIPCION DEL SISTEMA DE PROTECCION Y EQUIPO A UTILIZAR:

protección auditiva, guantes de vaqueta, guantes de caucho, guantes de nitrilo, protección respiratoria.

FIRMA INGENIERO RESIDENTE RESPONSABLE DE EJECUTAR EL TRABAJO:	FIRMA AUTORIZACIÓN SST DEL PERMISO: Line Ximena Escamilla C.C. 1069099553
CIERRE DEL PERMISO: SE CIERRA POR TERMINACIÓN DE ACTIVIDAD (FIRMA RESPONSABLE:	CANCELACIÓN DE PERMISO: ESPECIFIQUE EL PORQUE DE LA CANCELACIÓN: (Cambio de actividad, atraso en el cronograma, cambio de clima):FIRMA RESPONSABLE:

OBSERVACIONES:

000096

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJOS DE EXCAVACION

REGISTRO DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA DE LOS TRABAJADORES						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Pasifica Guerrero	42265515	Pasifica	Pasifica	Pasifica	Pasifica	Pasifica	Pasifica	
2	Bernardo Bello	[illegible]							
3	Jerson Mendez	1131479019	Jerson	Jerson	Jerson	—	—	—	
4	Cesar Sosa	1005236607	Cesar Sosa	Cesar Sosa	Cesar Sosa	Cesar Sosa	Cesar Sosa	Cesar Sosa	
5	Wilmer B. Senito	12'734'263							
6	Jesus Diaz	1007699577							
7	Ronald Ramirez	1113539355	Ronal R.	Ronal R.	Ronal R.	Ronal R.	Ronal R.	Ronal R.	
8	Fabian Cepeda	6707893							
9	pablo Trillo	1180905638				—	—		
10	Alexander Barboy	1060976209							
11	Ernesto Cursia	80756355							
12	Darwin Montenegro	1093648730	DARWIN	DARWIN	DARWIN	DARWIN	DARWIN	DARWIN	
13	Yeiler Caicedo	1193333670	Yeiler	Yeiler	Yeiler	Yeiler	Yeiler	Yeiler	
14	Wilson pelaez	9966582	Wilson		—	—	—	—	
15	Jorge Albarran	1251604	—			—	—	—	
16	Victor Ospino	[illegible]	—			—	—	—	
17	Sergio Abril	1071609040	—	—					

Xavier Xavier Xavier Xavier Xavier Xavier

000397

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJOS DE EXCAVACION

CODIGO: GEST-F-37
FECHA: 01-02-2021
VERSION: 01

REGISTRO DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMAS DE LOS TRABAJADORES						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Pastfico Guerrero	4226815							
2	Bernardo Bello	1645570928							
3	Jerson Mendez	1131479019							
4	Darwin Montenegro	1043648730							
5	Yeiler Caicedo	1143333610							
6	Emerito Cuesta	80756355							
7	Jesus Diaz	1006769572							
8	Anderson pineda	1126129545							
9	pablo Trillo	1140905638							
10	Ricardo Rodriguez	80208900							
11	Ruben Pineda	1126123717							
12	Jhon Marin	10003953							
13	Fabian Cepeda	6807843							
14	Luis Tovar	79400084							
15	Ronald Ramirez	1113534355							
16	Camilo Alvarez	1106741404							
17	william Seados	12135263							
18	Victor Ospino	1004319095							
	Jorge Albarran	1251649							
	Alexander Baloy	1060416209							

89000

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CAS-[illegible]-FR-[illegible]
	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	FECHA: [illegible]/02/[illegible]
		VERSION: 01
		Pag. 1 de 2

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO

Fecha Inicial:	05/04/2026	Fecha final:	11/04/2026	Hora Inicial:	7:30am	Hora Final:	4:30 pm

Sector/Area/Equipo:

Via parcelas

Lugar y Descripcion de la tarea:

Corte de tubena, varilla

SE REQUIERE EL SIGUIENTE EQUIPO DE LUCHA CONTRA INCENDIO: (TILDE EL CASILLERO QUE CORRESPONDA)

Mangueras de Agua	Extintor de PQS	Extintor CO2	Barrido	Otros
	✓			

PRUEBA DE GASES

ENSAYO REALIZADO	FECHA	Resultado de Muestra 1	Firma	Hora	FECHA	Resultado de Muestra 2	Firma
Oxigeno							
H2S							
Oxigeno							
H2S							
Otros							

OPERACIONES	SI	NO	N/A
Drenado			
Lavado			
Ventilado			
Temperatura [illegible]			

LISTA DE VERIFICACION PREVIA DE SUPERVISOR RESPONSABLE DE AREA

Marque SI - NO - N/A Según corresponda

	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIE	SAB	DOMIN
Circuitos electricos desenergizados, señalizados, con sus avisos de corte?	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Fueron desconectados todos los fluidos, aire - gas - combustible?	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Se encuentra el equipo o zona libre de gases - presion - sustancias calientes?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Fueron cerradas las valvulas y colocadas las bridas ciegas?	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Se encuentra el lugar de trabajo libre de mezclas explosivas?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Estan en servicio los equipos cercanos?	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Se encuentran los equipos cercanos libres de gases - presion - temperatura ?	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Esta el equipo o area interbloqueado?	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Estan cubiertos los drenajes - canaletas?	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Se realizaron las respectivas verificacion de equipos herramientas existentes?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Se realizan labores de orden y aseo en el area a intervenir?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

LISTA DE VERIFICACION PREVIA DE SUPERVISOR RESPONSABLE DEL TRABAJO

	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIE	SAB	DOMIN
Se encuentra (ATS) Analisis de Tarea Segura, acompañado de este Permiso?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Esta dotado de elementos de proteccion personal?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Esta demarcado y aislado convenientemente el area de trabajo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Fue instruido el personal en relacion con los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Se tuvieron en cuenta factores ambientales (direccion del viento, condiciones atmosfericas etc) que el trabajo se realice con seguridad?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Se realizo la respectiva divulgacion del Plan de Emergencia y Rutas de Evacuación?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

SE REQUIERE EL SIGUIENTE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (TILDE EL CASILLERO QUE CORRESPONDA)

CABEZA	MANOS	PIES	OJOS	OIDOS	CARA	RESPIRACION	CUERPO	ARNES DE SEGURIDAD	EQUIPOS DE AIRE ASISTIDO
✓	✓	✓	✓	✓	✓				

VERIFICACIONES DE SEGURIDAD SST

OBSERVACIÓN	APELLIDO Y NOMBRE	FIRMA	HORA
	Leon Caceres Leidy	Leidy Leon	7:30

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

OBSERVACIÓN	APELLIDO Y NOMBRE	FIRMA	HORA
	Hendez Peinado Ana I.	Ana Hendez.	

OBSERVACIONES

CIERRE DE PERMISO

Entrega Supervisor Responsable del Trabajo:

Firma: Ana Hendez 1120715054

Fecha

Hora

Leidy Leon

000699

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CASST-F-36 FECHA: 01/02/2024 VERSION: 01 Pag. 2 de 2
	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	

REGISTRO DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA DE LOS TRABAJADORES						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Alexander Sanjuan	8 486 527							
2	Mauricio Solano	1.006.713843							
3	Jorge Suarez	7.120.754(illegible)			Danger				
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Leidy León Cacere		Vo.Bo SST.	Leidy	Leidy	Leidy	Leidy	Leidy	Leidy	

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD / SALUD EN EL TRABAJO

CÓDIGO : SGSST-F-39
FECHA : 06-2024

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONTRATISTA:
Incoazur

SUPERVISOR:
Leidy Leon

DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR:
Excavacion, instalacion de tuberia para alcanta. rillado y conformacion via

UBICACIÓN DEL TRABAJO:
Via parcelas

FECHA DE ELABORACION (SEMANA DESDE HASTA):
13-04-2026 - 18-04-2026

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN

✔: Asistio x: No asistio IC: Incapacidad I: Inasistencia R: Retiro

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	ASISTENCIA: L	M	M	J	V	S	D	FIRMA
1	Mauricio Sciano	1.006.713.873	✔	✔	✔	✔	✔			
2	Alexander Sanjuan V.	8.486.527	✔	✔	✔	✔	✔			
3	Franklin Para	6.915.996	✔	✔	✔	✔	✔			
4	Esteus Monroe	12.629.564.	✔	✔	✔	✔	✔			
5	Anibal Caicedo	1.045.682.652	✔	X	X	X	X			
6	Nelson Sanchez	80.233.049	✔	✔	✔	✔	✔			
7	Pedro Castro	8.636.806	✔	✔	✔	✔	✔			
8	Alexander Sanjuan E	1.001.869.189	✔	X	X	X	X			
9	Pedro Perez	1.120.746176	X	✔	✔	✔	✔			
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
16.										
17.										
18.										
19.										
20.										
21.										
22										

000701

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES							ACCIONES DE CONTROL							
	A: Aplica N/A: No Aplica	L	M	M	J	V	S	D	C: Cumple N:No cumple N/A: No Aplica	L	M	M	J	V	S	D
1 SEÑALIZACION DE AREA DE TRABAJO.	1. Exposición a ruido	A	A	A	A	A	A		1. Publicación señalización industrial (Uso EPP en obra	C	C	C	C	C	C	
2. AJUSTAMIENTO DE HERRAMIENTA	2. Contacto superficies calientes	A	A	A	A	A	A		2. Disponer de elementos de protección personal EPP.	C	C	C	C	C	C	
3 INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE TAREAS A EJECUTAR	3. Exposición a vibraciones	A	A	A	A	A	A		3. Equipos y herramientas en buen estado	C	C	C	C	C	C	
	4. Proyección de partículas y fragmentos	A	A	A	A	A	A		4. Realizar corte de fluidos	C	C	C	C	C	C	
	5. Manejo de herramientas	A	A	A	A	A	A		5. Registro físico inspecciones preoperacionales de equipos y herramientas	C	C	C	C	C	C	
	6. Maquinaria pesada en movimiento	A	A	A	A	A	A		6. Inspeccionar áreas adyacentes	C	C	C	C	C	C	
4 EXCAVACIÓN MANUAL Y O MECANICA	7. Levantamiento de cargas	A	A	A	A	A	A		7. Señalización y delimitación del área de trabajo	C	C	C	C	C	C	
	8. Caída de objetos	A	A	A	A	A	A		8. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	C	C	C	C	C	C	
5 OPERACION DE EQUIPOS Y MAQUINARIA.	9. Atrapamientos por debajo o entre objetos	A	A	A	A	A	A		9.Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	C	C	C	C	C	C	
	10. Contacto directo y/o indirecto con electricidad	A	A	A	A	A	A		10.Prevenir y/o contener derrames	C	C	C	C	C	C	
6 USO DE HERRAMIENTAS MANUALES	11. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas	A	A	A	A	A	A		11. Humedecer con agua el área en actividades que levantan polvo y/o derivados.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
7 CARGUE Y DESCARGUE DE VOLQUETAS	12. Contacto con materiales o sustancias peligrosas	NA	NA	NA	NA	NA	NA		12.Separar y disponer residuos	C	C	C	C	C	C	
8 INSTALACIÓN DE TUBERIA	13. Explosión y/o incendios	A	A	A	A	A	A		13. Cubrimientos de materiales	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
	14. Exposición a vectores transmisores de enfermedades	A	A	A	A	A	A		14. Los trabajadores usan adecuadamente los elementos de protección personal EPP	C	C	C	C	C	C	
9 LLENOS DE EXCAVACIÓN CON MATERIAL GRANULAR	15. Movimientos repetitivos	A	A	A	A	A	A		15. Control de tiempo de exposición, torneo de pausas activas y autocuidado con ayuda ISO	C	C	C	C	C	C	
10. LIMPIEZA Y RECUPERACIÓN DE ESPACIO PUBLICO	16. Posturas inadecuadas de trabajo	A	A	A	A	A	A		16. Utilizar ayudas mecánicas durante el transporte y traslado de objetos pesados	C	C	C	C	C	C	
	17.Accidente o Incidentes Vehiculares	A	A	A	A	A	A		17. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos	C	C	C	C	C	C	
	18. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo	A	A	A	A	A	A		18. Identificación de los productos químicos (Rotulos)	C	C	C	C	C	C	
	19. Condiciones de orden y aseo en obra	A	A	A	A	A	A		19. Almacenamiento correcto de materiales	C	C	C	C	C	C	
	20. Atropellamientos de personas	A	A	A	A	A	A		20. Disponer de equipos de extinción de fuego	C	C	C	C	C	C	
	21. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas	A	A	A	A	A	A		21. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
	22. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado	A	A	A	A	A	A		22. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
	23. Derrames	A	A	A	A	A	A		23. Suministro de impermeables para lluvias leve.	C	C	C	C	C	C	
	24. Espacios reducidos de trabajo	A	A	A	A	A	A		24. Adecuada disposición de residuos	C	C	C	C	C	C	
	25. Probabilidad de Lluvia	A	A	A	A	A	A		25. Socialización de ATS al personal	C	C	C	C	C	C	
	26. Caídas del mismo nivel	A	A	A	A	A	A		26.							
	27.Cada diferente nivel	A	A	A	A	A	A		27.							

Alcance de los trabajos	Peligros Asociados (Describa paso a paso las actividades especificas de la labor a desarrollar)	Consecuencia (Riesgo) (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Controles (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente	Responsable
Ingreso de personal a obra, campamentos, alistamiento previo actividades, charla de seguridad.	Condiciones de seguridad, riesgo publico, robos, atracos, asaltos, riesgo biologico, orden publico.	Heridas multiples, fracturas, contusiones, infecciones o enfermedades respiratorias, trauma psicologico.	Autocuidado, generar y aplicar un procedimiento de trabajo seguro.	
Alistamiento de equipos, herramientas y materiales, inspección de area de trabajo, inspección equipos y herramientas	Peligro locativo por sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo, fenomenos naturales.	Heridas multiples, contusiones, fracturas, golpes, problemas respiratorios, dolor de cabeza, atrapamientos, laseraciones, amputaciones, lesion osteomuscular, sismo, vendaval, inundación, perdida de recursos.	señalización de areas de trabajo, control de los actos y condiciones inseguras, fomentar el autocuidado, inspección del area de trabajo, notificación inmediata de incidente, accidente acto o condicion insegura, orden y aseo en lugar de trabajo, buena comunicación, realizar correcto almacenamiento de equipos y herramientas, buena manipulación de cargas	Residente de obra, residente SST, Presidente SST, Todos los trabajadores
Operación de equipos, maquinaria y herramientas manuales (picas, palas, carretilla, herramientas manuales, canguro, cortadora etc.), excavación manual y mecanica, cargue y descargue de material.	Peligro mecanico por elementos o partes de maquinaria, y herramientas, materiales, piezas, fluidos o elementos, riesgo electrico.	Heridas multiples, fracturas, contusiones, caidas de mismo o distinto nivel, atrapamiento, aplastamiento, laseraciones, cortes, alastamiento, dolor lumbral, quemaduras leves o graves, perdida de capacidad auditiva.	inspección visual antes de trabajo y preoperacional de equipos antes de cada uso, capacitar personal, señalización areas de trabajo, uso adecuado de EPP, uso de protección auditiva de insercion / copa auto cuidado, correcta operación de equipos, control y corrección de actos y condiciones inseguras, mantener elementos de emergencias en el frente de obra.	
Excavación manual y mecanica.	Ruptura de manguera de gas, agua, daños de tuberias de redes de servicios puolicos.	Intoxicación, inundación, alergias, afectaciones repiratorias, afectación visual, desmayos.	Identificación de redes, capacitación de personal, verificación de condiciones de terreno mediante permiso de trabajo.	
Excavación manual, almacenamiento de materiales, llenos con material granular, actividades varias de construcción.	Peligro biomecanico, posturas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas, fenomenos naturales, condiciones de seguridad, peligro biologico por hogos, fluidos, virus, bacterias.	lesiones multiples, fracturas, cortes, amputaciones, laceraciones, quemaduras, lesion osteomuscular, accidente laboral, enfermedad laboral, lumbago no identificado, intoxicación, alergias, enfermedades respiratorias.	Inspección preoperacional de equipos y herramientas, uso adecuado de EPP, auto cuidado, notificación de riesgos en obra mediante inducción y charla SST, señalización de area, lavado de manos frecuentemente, punto hidratación.	Residente de obra, residente SST, Todos los trabajadores
Orden y aseo en las areas de trabajo, control de trafico, adecuación de cerramiento y salir de obra.	Accidente de transito, jornada de trabajo, orden publico, orden y aseo.	Heridas multiples, enfermedades comunes o contagiosas, lesiones multiples, robos, atracos, deshidratación, insolación.	respetar la señalización, auto cuidado, uso adecuado de EPP, uso de dotación adecuada, informar cualquier eventualidad, incidente o accidente, corregir cualquier condición o acto inseguro	

Tabla de peligros

Biológicos:	Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras
Físicos:	Ruido, iluminación, vibración, temperaturas extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes
Químicos:	Polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, líquidos, vapores, gases, humos metálicos y no metálicos
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización del trabajo, jornada de trabajo
Biomecánicos:	Postura, fuerza, movimiento repetitivo, manejo manual de cargas, diseño del puesto de trabajo
Condiciones de Seguridad:	Mecánico (elementos, máquinas, herramientas), eléctrico, locativo (superficies de trabajo, orden y aseo), tecnológico, accidentes, trabajo en alturas, espacios confinados
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, avalancha, derrumbe, precipitaciones, tormenta eléctrica

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	✓	Guantes de PVC		Ropa de trabajo (overol)	
Botas de seguridad	✓	Protección auditiva	✓	Chaleco reflectivo	✓
Gafas de seguridad	✓	Guantes de cuero	✓	Otros:	
Guantes de Caucho	✓	Protección respiratoria	✓		

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	✓	Kit para derrames		Escaleras tipo tijera	
Cinta demarcatoria	✓	Medidor de atmosfera		Escaleras fijas	
Elementos de señalización	✓	Botiquín	✓	Otro:	
Observaciones					

EQUIPO QUE ELABORA Y APRUEBA EL ATS

Nombre encargado	Registro o CC	Firma / Fecha
Ana I. Hendez Peinado	1120754054	Ana Hdez
Eddy Leon caceres	1.073.240.449	Eddy Leon

000704

PASOS (Enlos que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES A: Aplica N/A: No Aplica	L	M	M	J	V	S	D	ACCIONES DE CONTROL C: Cumple N:No cumple N/A: No Aplica	L	M	M	J	V	S	D
1. SEÑALIZACION DE AREA DE TRABAJO.	1. Exposición a ruido	A	A	A	A	A	D	D	1. Publicación señalización industrial (Uso EPP en obra	C	C	C	C	C	C	
	2. Contacto superficies calientes	A	A	A	A	A	A		2. Disponer de elementos de protección personal EPP.	C	C	C	C	C	C	
2. ALMACENAMIENTO DE HERRAMIENTA	3. Exposición a vibraciones	A	A	A	A	A	A		3. Equipos y herramientas en buen estado	C	C	C	C	C		
	4. Proyección de partículas y fragmentos	A	A	A	A	A	A		4. Realizar corte de fluidos	C	C	C	C	C	C	
3. INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE TAREAS A EJECUTAR	5. Manejo de herramientas	A	A	A	A	A	A		5. Registro físico inspecciones precperacionales de equipos y herramientas	C	C	C	C	C		
	6. Maquinaria pesada en movimiento	A	A	A	A	A	A		6. Inspeccionar áreas adyacentes	C	C	C	C	C	C	
4 EXCAVACION MANUAL Y O MECANICA	7. Levantamiento de cargas	A	A	A	A	A	A		7. Señalización y delimitación del área de trabajo	C	C	C	C	C	C	
	8. Caída de objetos	A	A	A	A	A	A		8. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	C	C	C	C	C	C	
5. OPERACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA.	9. Atrapamientos por debajo o entre objetos	A	A	A	A	A	A		9.Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	C	C	C	C	C		
6. USO DE HERRAMIENTAS MANUALES	10. Contacto directo y/o indirecto con electricidad	A	A	A	A	A	A		10.Prevenir y/o contener derrames	C	C	C	C	C	C	
	11. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas	A	A	A	A	A	A		11. Humedecer con agua el área en actividades que levantan polvo y/o derivados.	N/A	N/A	N/A	N/A			
7. CARGUE Y DESCARGUE DE VOLQUETAS	12. Contacto con materiales o sustancias peligrosas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			12.Separar y disponer residuos	C	C	C	C	C	C	
	13. Explosión y/o incendios	A	A	A	A	A	A		13. Cubrimientos de materiales	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
8.INSTALACIÓN DE TUBERIA	14. Exposición a vectores transmisores de enfermedades	A	A	A	A	A	A		14. Los trabajadores usan adecuadamente los elementos de protección personal EPP	C	C	C	C	C	C	
9.LLENOS DE EXCAVACIÓN CON MATERIAL GRANULAR	15. Movimientos repetitivos	A	A	A	A	A	A		15. Control de tiempo de exposición, fomento de pausas activas y autocuidado con charlas SST	C	C	C	C	C	C	
10. LIMPIEZA Y RECUPERACIÓN DE ESPACIO PUBLICO	16. Posturas inadecuadas de trabajo	A	A	A	A	A	A		16. Utilizar ayudas mecánicas durante el transporte y trasiego de objetos pesados	C	C	C	C	C	C	
	17.Accidente o Incidentes Vehiculares	A	A	A	A	A	A		17. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos	C	C	C	C	C	C	
	18. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo	A	A	A	A	A	A		18. Identificación de los productos químicos (Rotulos)	C	C	C	C	C	C	
	19. Condiciones de orden y aseo en obra	A	A	A	A	A	A		19. Almacenamiento correcto de materiales	C	C	C	C	C	C	
	20. Atropellamientos de personas	A	A	A	A	A	A		20. Disponer de equipos de extinción de fuego	C	C	C	C	C	C	
	21. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas	A	A	A	A	A	A		21. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
	22. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		22. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
	23. Derrames	A	A	A	A	A	A		23. Suministro de impermeables para lluvia leve.	C	C	C	C	C	C	
	24. Espacios reducidos de trabajo	A	A	A	A	A	A		24. Adecuada disposición de residuos.	C	C	C	C	C	C	
	25. Probabilidad de Lluvia	A	A	A	A	A	A		25. Socialización de ATS al personal	C	C	C	C	C	C	
	26. Caidas del mismo nivel	A	A	A	A	A	A		26.							
	27.Caida diferente nivel	A	A	A	A	A	A		27.							

000705

Alcance de los trabajos	Peligros Asociados (Describa paso a paso las actividades especificas de la labor a desarrollar)	Consecuencia (Riesgo) (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Controles (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente	Responsable
Ingreso de personal a obra, campamentos, alistamiento previo actividades, charla de seguridad.	Condiciones de seguridad, riesgo publico, robos, atracos, asaltos, riesgo biologico, orden publico.	Heridas multiples, fracturas, contusiones, infecciones o enfermedades respiratorias, trauma psicologico.	Autocuidado general y realizar un procedimiento de trabajo seguro.	
Alistamiento de equipos, herramientas y materiales, inspección de area de trabajo, inspección equipos y herramientas	Peligro locativo por sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo, fenomenos naturales.	Heridas multiples, contusiones, fracturas, golpes, problemas respiratorios, dolor de cabeza, atrapamientos, laseraciones, amputaciones, lesion osteomuscular, sismo, vendaval, inundación, perdida de recursos.	señalización de areas de trabajo, control de los actos y condiciones inseguras, fomentar el autocuidado, inspección del area de trabajo, notificación inmediata de incidente, accidente acto o condicion insegura, orden y aseo en lugar de trabajo, vias de comunicación, realizar correcto almacenamiento de equipos y herramientas, buena manipulación de cargas	Residente de obra, Residente SST, Todos los trabajadores
Operación de equipos, maquinaria y herramientas manuales (picas, palas, carretilla, herramientas manuales, bangulo, cortadora etc.), excavación manual y mecanica, cargue y descargue de material.	Peligro mecanico por elementos o partes de maquinaria y herramientas, materiales, piezas, fluidos o elementos, riesgo electrico.	Heridas multiples, fracturas, contusiones, caidas de mismo o distinto nivel, atrapamiento, aplastamiento, laseraciones, cortes, alastamiento, dolor lumbral, quemaduras leves o graves, perdida de capacidad auditiva.	inspección visual area de trabajo y precomparacional de equipos antes de cada uso, capacitar personal, señalización areas de trabajo, uso adecuado de EPP, uso de protección auditiva de insercion / copa, auto cuidado, correcta operación de equipos, correcta corrección de actos y condiciones inseguras, mantener elementos de emergencias al alcance de todos.	
Excavación manual y mecanica.	Ruptura de manguera de gas, agua, daños de tuberias de redes de servicios publicos.	Intoxicación, inundación, alergias, afectaciones repiratorias, afectación visual, desmayos.	Identificacion de redes, capacitación de personal, verificación de condiciones de terreno mediante permisos de trabajo.	
Almacenamiento de materiales, llenos con material granular, actividades viales de construcción, ocupacion del espacio publico, construcción de pavimento en la via sector la cuatrera	Peligro biomecanico, posturas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas, fenomenos naturales, condiciones de seguridad, peligro biologico por hogos, fluidos, virus, bacterias.	lesiones multiples, fracturas, cortes, amputaciones, laceraciones, quemaduras, lesion osteomuscular, accidente laboral, enfermedad laboral, lumbago no identificado, intoxicación, alergias, enfermedades respiratorias.	Inspección preoperacional de equipos y herramientas uso adecuado de EPP, auto cuidado, notificación de riesgos encontrados mediante actos y charla SST, señalización de area, lavado de manos, frecuentemente pausa hidratación	Residente de obra, Residente SST, Todos los trabajadores
Orden y aseo en las areas de trabajo, control de trafico, adecuacion de cerramiento y salir de obra.	Accidente de transito, jornada de trabajo, orden publico, orden y aseo.	Heridas multiples, enfermedades comunes o contagiosas, lesiones multiples, golpes, atracos, deshidratación, insolación.	respetar la señalización, auto cuidado, uso adecuado de EPP, uso de diadema adecuada, informar cualquier eventualidad, incidente o accidente, corregir cualquier condición o acto inseguro	

Tabla de peligros

Biológicos:	Virus, bacterias, hongos, ricketsias, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido (continuo, intermitente, impacto), Temperaturas (extremas, calor, frío), Iluminación (deficiente, exceso), Vibración (cuerpo entero, mano brazo), Radiaciones ionizantes (rayos x, gamma, beta, alfa, neutrones, fuentes radiactivas, electromagnéticas), Radiaciones no ionizantes (infrarroja, ultravioleta, microondas, radiofrecuencia, láser), Presión atmosférica (normal, ajustada)
Químicos:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Líquidos (nieblas y rocíos), Gases y vapores, Humos metálicos, humos no metálicos, Material particulado
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización del trabajo, características del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea, interfase persona - tarea, jornada de trabajo
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacional), Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manipulación manual de cargas, Mecánico (herramientas, máquinas, equipos, vehículos)
Condiciones de Seguridad:	Mecánicos (elementos, máquinas, herramientas, equipos, vehículos), Eléctricos (alta tensión, baja tensión, estática), Locativos (superficies de trabajo, almacenamiento), Tecnológicos (explosión, fuga, derrame, incendio), Accidentes de tránsito, Públicos (robos, atracos, asaltos, secuestro, orden público), Trabajo en alturas, Espacios confinados
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, tormenta eléctrica, precipitaciones (lluvia, granizada, nevada), Deslizamiento, derrumbe, caída de árboles

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	✓	Guantes de PVC		Ropa de trabajo (overol)	✓
Botas de seguridad	✓	Protección auditiva		Chaleco reflectivo	✓
Gafas de seguridad	✓	Guantes de cuero	✓	Otros:	
Guantes de Caucho	✓	Protección respiratoria	✓		

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	✓	Kit para derrames		Escaleras tipo tijera	
Cinta demarcatoria	✓	Medidor de atmosfera		Escaleras fijas	
Elementos de señalización	✓	Botiquín	✓	Otro:	

Observaciones

EQUIPO QUE ELABORA Y APRUEBA EL ATS

Nombre encargado	Registro o CC	Firma / Fecha
Leidy Lecí Caceres	1.023 240 449	06.04.2026
Ana I. Mendez	1.120 754 054	06.04.2026

000707

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONTRATISTA: INCOAZUR

SUPERVISOR: Leidy Leon caceres

DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR: Excavacion para instalacion tuberia acueducto y accesorios

UBICACIÓN DEL TRABAJO: Tramo 2

FECHA DE ELABORACIÓN (SEMANA DESDE HASTA): 13-04-2026 al 18-04-2026

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:

ASISTENCIA: ✔: Asistio x: No asistio

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA
Danger Suarez	1.120.754.047	✔	✔	✔	✔	✔			Danger 52
Leonardo Padilla	1.007.515.555	✔	✔	✔	✔	✔			Leonardo
Francisco Valdez	5.267.025	✔	✔	✔	✔	✔			Francisco
Manuel cordoba	2.988.902	✔	✔	✔	✔	✔			
Joes Barcelo	12.626.826.	✔	✔	✔	✔	✔			
Edwin organista.	1.073.506789	✔	✔	✔	✔	✔			

000703

PASOS (En los que se dividió el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES							ACCIONES DE CONTROL							
	A: Aplica N/A: No Aplica	L	M	M	J	V	S	D	C: Cumple NC:No cumple N/A: No Aplica	L	M	M	J	V	S	D
1. SEÑALIZACION DE AREA DE TRABAJO.	1. Exposición a ruido	A	A	A	A	A	A		1. Publicación señalización industrial Uso EPP en obra	C	C	C	C	C		
2. ACOPIO Y ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTA	2. Contacto superficies calientes	A	A	A	A	A	A		2. Disponer de elementos de protección personal EPP.	C	C	C	C	C	C	
3. INSPECCIÓN DEL AREA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE TAREAS A EJECUTAR	3. Exposición a vibraciones	A	A	A	A	A	A		3. Equipos y herramientas en buen estado	C	C	C	C	C		
	4. Proyección de partículas y fragmentos	A	A	A	A	A	A		4. Realizar corte de tuberia	C	C	C	C	C		
	5. Manejo de herramientas	A	A	A	A	A	A		5. Registro físico inspecciones preoperacionales de equipos y herramientas	C	C	C	C	C		
	6. Maquinaria pesada en movimiento	A	A	A	A	A	A		6. Inspeccionar áreas adjacentes	C	C	C	C	C		
4 EXCAVACIÓN MANUAL Y O MECANICA	7. Levantamiento de cargas	A	A	A	A	A	A		7. Señalización y delimitación del área de trabajo	C	C	C	C	C		
	8. Caída de objetos	A	A	A	A	A	A		8. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	C	C	C	C	C		
5 OPERACION DE EQUIPOS Y MAQUINARIA.	9. Atrapamientos por debajo o entre objetos	A	A	A	A	A	A		9.Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	C	C	C	C	C		
	10. Contacto directo y/o indirecto con electricidad	A	A	A	A	A	A		10.Prevenir y/o contener derrames	C	C	C	C	C		
6 USO DE HERRAMIENTAS MANUALES	11. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas	A	A	A	A	A	A		11. Humedecer con agua el área en actividades que levantan polvo no deseados.	NC	NC	NC	NC	NC		
7 CARGUE Y DESCARGUE DE VOLQUETAS	12. Contacto con materiales o sustancias peligrosas	A	A	A	A	A	A		12 Separar y disponer residuos	C	C	C	C	C		
8 INSTALACION DE TUBERIA	13. Explosión y/o incendios	A	A	A	A	A	A		13. Cuerpos de maquinarias	NA	NA	NA	NA	NA		
	14. Exposición a vectores transmisores de enfermedades	A	A	A	A	A	A		14. Los trabajadores usan adecuadamente los elementos de protección personal EPP	C	C	C	C	C		
9 LLENOS DE EXCAVACION CON MATERIAL GRANULAR	15. Movimientos repetitivos	A	A	A	A	A	A		15. Control de tiempos de exposición, toma de pausas activas y rotación de personal	C	C	C	C	C		
10 LIMPIEZA Y RECUPERACION DE ESPACIO PUBLICO	16. Posturas inadecuadas de trabajo	A	A	A	A	A	A		16. Utilizar ayudas mecánicas durante el transporte y traslado de objetos pesados	C	C	C	C	C		
	17.Accidente o incidentes Vehiculares	A	A	A	A	A	A		17. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos	C	C	C	C	C		
	18. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo	A	A	A	A	A	A		18. Identificación de los productos químicos (Rotulos)	C	C	C	C	C		
	19. Condiciones de orden y aseo en obra	A	A	A	A	A	A		19. Almacenamiento correcto de materiales	C	C	C	C	C		
	20. Atropellamientos de personas	A	A	A	A	A	A		20. Disponer de equipos de extinción de incendios	C	C	C	C	C		
	21. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas	A	A	A	A	A	A		21. Empleo de sistemas de acceso como escaleras	NA	NA	NA	NA	NA		
	22. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado	NA	NA	NA	NA	NA	NA		22. Empleo de sistemas de acceso como plataformas	NA	NA	NA	NA	NA		
	23. Derrames	A	A	A	A	A	A		23. Suministro de implementos para primeros auxilios leve.	C	C	C	C	C		
	24. Espacios reducidos de trabajo	NA	NA	NA	NA	NA	NA		24. Adecuada disposición de residuos	C	C	C	C	C		
	25. Probabilidad de Lluvia	A	A	A	A	A	A		25. Socialización de ATS al personal	C	C	C	C	C	C	
	26. Caídas del mismo nivel	A	A	A	A	A	A		26.							
	27. caida diferente nivel	A	A	A	A	A	A		27.							

000709

Alcance de los trabajos	Peligros Asociados (Describa paso a paso las actividades especificas de la labor a desarrollar)	Consecuencia (Riesgo) (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Controles (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente	Responsable
Ingreso de personal a obra, campamentos, alistamiento previo actividades, charla de seguridad.	Condiciones de seguridad, riesgo publico, robos, atracos, asaltos, riesgo biologico, orden publico.	Heridas multiples, fracturas, contusiones, infecciones o enfermedades respiratorias, trauma psicologico.	Autocuidado generar y aplica un procedimiento de trabajo seguro	
Alistamiento de equipos, herramientas y materiales, inspección de area de trabajo, inspección equipos y herramientas.	Peligro locativo por sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo, fenomenos naturales.	Heridas multiples, contusiones, fracturas, golpes, problemas respiratorios, dolor de cabeza, atrapamientos, laseraciones, amputaciones, lesion osteomuscular, sismo, vendaval, inundación, perdida de recursos.	señalización de areas de trabajo, control de los actos y condiciones inseguras fomentar el autocuidado, inspección del area de trabajo notificación inmediata de incidente, accidente actos condicion insegura orden y aseo en lugar de trabajo buena comunicación, realizar correcto almacenamiento de equipos y herramientas, buena manipulación de cargas	Jefe inmediato residente de obra, coordinador Residente SST Todos los trabajadores
Operación de equipos, maquinaria y herramientas manuales (picas, palas, carretilla, herramientas manuales, pangueo cortadora etc.), excavación manual y mecanica, cargue y descargue de material.	Peligro mecanico por elementos o partes de maquinaria, y herramientas, materiales, piezas, fluidos o elementos, riesgo electrico.	Heridas multiples, fracturas, contusiones, caidas del mismo o distinto nivel, atrapamiento, aplastamiento, laseraciones, cortes, alastamiento, dolor lumbral, quemaduras leves o graves, perdida de capacidad auditiva.	inspección visual a area de trabajo y preoperacional de equipos antes de cada uso, capacitar personal señalización areas de trabajo, uso adecuado de EPP uso de protección auditiva de diferentes tipos, auto cuidado, correcta operación de equipos, control y corrección de actos condiciones inseguras mantener elementos de emergencias en el frente de obra	
Excavación manual y mecanica.	Ruptura de manguera de gas, agua, daños de tuberias de redes de servicios publicos.	Intoxicación, inundación, alergias, afectaciones repiratorias, afectación visual, desmayos.	Identificacion de redes capacitación de personal, verificación de condiciones de terreno mediante permiso de trabajo.	
Excavación manual, almacenamiento de materiales llenos con material granular, adecuadas vanas de construcción.	Peligro biomecanico, posturas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas, fenomenos naturales, condiciones de seguridad, peligro biologico por hogos, fluidos, virus, bacterias.	lesiones multiples, fracturas, cortes, amputaciones, laceraciones, quemaduras, lesion osteomuscular, accidente laboral, enfermedad laboral, lumbago no identificado, intoxicación, alergias, enfermedades respiratorias.	Inspeccion preoperacional de equipos y herramientas uso adecuado de EPP auto cuidado, notificación de riesgos en obra mediante reducción y charla SST, señalización de area, lavado de manos frecuentemente, punto hidratación.	Jefe inmediato residente de obra, coordinador Residente SST Todos los trabajadores
Orden y aseo en las areas de trabajo, control de trafico, adecuacion de herramiento y salir de obra.	Accidente de transito, jornada de trabajo, orden publico, orden y aseo.	Heridas multiples, enfermedades comunes o contagiosas, lesiones multiples robos, atracos, deshidratación, insolación.	respetar la señalización auto cuidado, uso adecuado de EPP, uso de botiquin adecuada, informar cualquier eventualidad, incidente o accidente, corregir cualquier condición o acto inseguro	

000710

Tabla de peligros

Biológicos:	Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, Vibración, Temperaturas Extremas, Radiaciones ionizantes y no ionizantes
Químicos:	Polvos, orgánicos e inorgánicos, Gases y vapores, Humos metálicos y no metálicos, Líquidos
Psicosocial:	Gestión organizacional, Características del grupo social de trabajo, Condiciones de la tarea
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida, forzada, antigravitacional), Esfuerzo, Movimiento repetitivo, Manejo manual de cargas
Condiciones de Seguridad:	Mecánico (elementos, herramientas, máquinas, vehículos), Eléctrico, Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio), Accidentes de tránsito, Públicos (robo, atraco, asalto, secuestro, homicidio), Trabajo en alturas, espacios confinados
Fenómenos naturales:	Sismo, Terremoto, Vendaval, Inundación, Derrumbe, Precipitaciones (lluvia, granizada, nevada), Tormenta eléctrica, Erupción volcánica

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	✓	Guantes de PVC		Ropa de trabajo (overol)	✓
Gafas de seguridad		Protección auditiva		Chaleco reflectivo	✓
Gafas de seguridad	✓	Guantes de cuero	✓	Otros:	
Guantes de caucho	✓	Protección respiratoria	✓		

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	✓	Kit para derrames		Escaleras tipo tijera	
Cinta demarcatoria	✓	Medidor de atmosfera		Escaleras fijas	
Elementos de señalización	✓	Botiquín	✓	Otro	

Observaciones

EQUIPO QUE ELABORA Y APRUEBA EL ATS

Nombre encargado	Registro o CC	Firma / Fecha
Leidy Lesli Caceres	1.073.240.449	13-04-2026
Eduardo Aragón Mello	1118875168	

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: GLSST-FR-39
FECHA: 10-10-2014
VERSION: 01
Pag: 1 de 1

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONTRATISTA: Lima3 multiservicios LTDA

SUPERVISOR: Lina Ximena Guzman

DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR: Refuos (continuamos con) CERCACION EL TRABAJO: Tendimiento de tubería PHD 12" - Tramo 3 - Enco Terracota - Refuos - Texaco de actividades centro comercial terracota, lavadam- tenho de alcantarillado.

FECHA DE ELABORACION (SEMANA DESDE HASTA): 13 al 18 de abril

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN

✓: Asistio X: No asistio NC: Incapacitado

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	ASISTENCIA: L	M	M	J	V	S	D	FIRMA
1	Pastico Guarero	8[illegible]226515	✓	✓	✓	✓	✓			Pastico
2	Bernardo Bello	1045510128	✓	✓	✓	✓	✓			
3	Jason Mendez	1131479019	✓	✓	✓	X	X			JCKSON
4	Cesar Sosa	1003236607	✓	✓	✓	✓	✓			Cesar Sosa
5	William Santos	12135262	✓	✓	✓	✓	✓			
6	Jesus Diaz	1007649577	✓	✓	✓	✓	✓			JESUS D
7	Ronald Ramirez	1113539355	✓	✓	✓	✓	✓			Ronal R.
8	Fabian Cepeda	6107843	✓	✓	✓	✓	✓			
9	Pablo Trillo	1140905638	✓	✓	✓	✓	X			
10	Alexander Baloy	1060916209	✓	✓	✓	✓	✓			Alexander
11	Emerito Cuesta	80756355	✓	✓	✓	✓	✓			Emerito
12	Darwin Montenegro	1093648730	✓	✓	✓	✓	✓			Darwin
13	Yeiler Caicedo	1143333610	✓	✓	✓	✓	✓			Yeiler
14	Wilson Pelaez	80665082	✓	✓	X	X	X			Wilson
15	Jorge Albarran	1251649	X	✓	X	X	X			
16	Victor Espino	1093[illegible]275	X	✓	✓	X	✓			
17	Sergio Abril	1071609040	X	X	X	✓	✓			Sergio
18										
19										
20										
21										
22										

000712

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES A: Aplica N/A: No Aplica	L	M	M	J	V	S	D	ACCIONES DE CONTROL C: Cumple N: No cumple N/A: No Aplica	L	M	M	J	V	S	D
1. SEÑALIZACION DE AREA DE TRABAJO.	1. Exposición a ruido								1. Publicación señalización industrial (Uso EPP en obra							
2. ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTA	2. Contacto superficies calientes								2. Disponer de elementos de protección personal EPP.							
3. INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO COORDINACION DE TAREAS A EJECUTAR	3. Exposición a vibraciones								3. Equipos y herramientas en buen estado							
	4. Proyección de partículas y fragmentos								4. Realizar corte de fluidos							
	5. Manejo de herramientas								5. Registro físico inspecciones preoperacionales de equipos y herramientas							
	6. Maquinaria pesada en movimiento								6. Inspeccionar áreas adyacentes							
4.EXCAVACION MANUAL Y O MECANICA	7. Levantamiento de cargas								7. Señalización y delimitación del área de trabajo							
	8. Caída de objetos								8. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo							
6. OPERACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA.	9. Atrapamientos por debajo o entre objetos								9.Aplicación de procedimientos de trabajo seguro							
	10. Contacto directo y/o indirecto con electricidad								10.Prevenir y/o contener derrames							
5. USO DE HERRAMIENTAS MANUALES	11. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas								11. Humedecer con agua el área en actividades que levantan polvo / o derivados.							
7. CONSTRUCCIÓN DE PLACA HUELLA.	12. Contacto con materiales o sustancias peligrosas								12.Separar y disponer residuos							
8. CARGUE Y DESCARGUE DE VOLQUETAS	13. Explosión y/o incendios								13. Cubrimientos de materiales							
9. INSTALACIÓN DE TUBERIA.	14. Exposición a vectores transmisores de enfermedades								14. Los trabajadores usan adecuadamente los elementos de protección personal EPP							
	15. Movimientos repetitivos								15. Control de tiempo de exposición, fomento de pausas activas y capacitado con manejo de EPP							
10.LLENOS DE EXCAVACIÓN CON MATERIAL GRANULAR, RECUPERACIÓN DE ESPACIO PUBLICO	16. Posturas inadecuadas de trabajo								16. Utilizar ayudas mecánicas durante el transporte y traslado de objetos pesados							
11. LIMPIEZA Y RECUPERACION DE ESPACIO PUBLICO	17.Accidente o Incidentes Vehiculares								17. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos							
	18. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo								18. Identificación de los productos químicos (Rotulos)							
	19. Condiciones de orden y aseo en obra								19. Almacenamiento correcto de materiales							
	20. Atropellamientos de personas								20. Disponer de equipos de extinción de fuego							
	21. Superficies lisas, irregulares, húmecas u obstruidas								21. Empleo de sistemas de acceso como escaleras							
	22. Techos, muros, pisos o pareces en mal estado								22. Empleo de sistemas de acceso como plataformas							
	23. Derrames								23. Suministro de impermeables para lluvias leve.							
	24. Espacios reducidos de trabajo								24. Adecuada disposicion de residuos							
	25. Probabilidad de Lluvia								25. Socializacion de ATS al personal							
	26. Caídas del mismo nivel								26.							
	27.								27.							

Tabla de peligros

Biológicos:	[illegible]
Físicos:	[illegible]
Químicos:	[illegible]
Psicosocial:	[illegible]
Biomecánicos:	[illegible]
Condiciones de [illegible]	[illegible]
Seguridad:	[illegible]
Fenómenos naturales:	[illegible]

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	X	Guantes de PVC		Ropa de trabajo (overol)	X
Botas de seguridad	X	Protección auditiva		Chaleco reflectivo	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de cuero	X	Otros:	
Guantes de Caucho	X	Protección respiratoria			

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	X	Kit para derrames	X	Escaleras tipo tijera	
Cinta demarcatoria	X	Medidor de atmosfera	X	Escaleras fijas	X
Elementos de señalización	X	Botiquín	X	Otro:	

Observaciones:

EQUIPO QUE ELABORA Y APRUEBA EL ATS

Nombre encargado	Registro o CC	Firma / Fecha
Lina Ximena Guzman	1069099553	
Mario Osorio	79356660	

000714

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Fecha inicial: 14-04-2026 Fecha final: 18-04-2026 Hora Inicial: 7:30am Hora Final: 4:30 PM

Vía Primera

corte de tubería

SE REALIZARÁ EL TRABAJO CON EL EQUIPO DE LUCHA CONTRA INCENDIO: (TILDE EL CASILLERO QUE CORRESPONDA)

En Buenas condiciones	Extintor CO2	Barrido	Otros
✓			

PRUEBA DE GASES

Resultado de Muestra 1	Firma	Hora	FECHA	Resultado de Muestra 2	Firma

LISTA DE VERIFICACIÓN PREVIA DEL SUPERVISOR RESPONSABLE DE ÁREA

Marque SI - NO - Cada día de la semana

LUNES	MARTES	MIERC		
	NO	NO	NO	NO
	NO	NO	NO	NO
	NO	NO	NO	NO
	NO	NO	NO	NO
	NO	NO	NO	NO
	SI	SI	SI	SI
	NO	NO	NO	NO
	NO	NO	NO	NO
	SI	SI	SI	SI

LISTA DE VERIFICACIÓN ÁREA DE SUPERVISOR RESPONSABLE DEL TRABAJO

LUNES	MARTES	MIERC		
	SI	SI	SI	SI
	SI	SI	SI	SI
	SI	SI	SI	SI
	SI	SI	SI	SI
	SI	SI	SI	SI
	SI	SI	SI	SI

SE REQUIERE EL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (TILDE EL CASILLERO QUE CORRESPONDA)

			OJOS	CARA	RESPIRACIÓN	CUERPO	OTROS EQUIPOS DE SEGURIDAD	EQUIPO CONTRA CAÍDAS
✓	✓	✓	✓	✓	✓			

OBSERVACIONES

VERIFICACIONES DE SEGURIDAD SST

APELLIDO Y NOMBRE: Leon caceres teddy FIRMA: [signature] fecha

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

APELLIDO Y NOMBRE: Eduardo Arcagón FIRMA: [signature]

OBSERVACIONES

CIERRE DE PERMISO

[signature]

000715

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CASST-F-56 FECHA: 01/02/2024 VERSION: 01 Pag. 2 de 2
	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	

REGISTRO DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA DE LOS TRABAJADORES						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Danger Suarez	1120754049	/	Danger	Danger	Danger	Danger	/	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Lady Leon		Vo.Bo. SST:	/	Lady	Lady	Lady	Lady	Lady	

007578

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: GASST-F-...
FECHA: ...
VERSION: ...
Pag. ... de ...

PERMISO PARA TRABAJOS EN EXCAVACIONES

Fecha de Inicio de la Excavación: 13-04-2026 | Fecha Vencimiento permiso: 18-04-2026

Hora de Inicio: 9:30 am - | Hora de Finalización: 4:30 Pm

Ubicación de la Excavación: Tramo 2

Razón de la Excavación: Excavación para instalación de tubería acueducto y accesorios

Tamaño de la Excavación (metros): Largo: | Ancho: | Profundidad:

✔ Si | ✘ No | N/A No Aplica

	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
¿Tiene un procedimiento de trabajo para excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Está restringida la distancia mínima de cualquier material cerca del borde de la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Se realizó análisis de liberación de interferencias, verificación de planos y apiques identificación de redes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se ha evaluado el riesgo de estabilidad de una construcción cercana a la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿El personal involucrado claramente entendió claramente los riesgos y las acciones a tomar?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se ha inspeccionado el estado de los taludes de la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se ha verificado plenamente el sitio la existencia de líneas, ductos y redes de modo que no se generen daño a la propiedad, el medio ambiente o a las personas? (Eléctricos, Hidrosanitarios, Gases, etc.)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se ha mantenido aseado y despejado el área libre de escombros/materiales en las vías de evacuación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se requiere sistema de bombeo o drenaje de agua de la excavación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿El sistema tiene señalización y barreras físicas o delimitación para los trabajos de excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Las escaleras para circulación de personal (escaleras, puentes,etc.) ¿están disponibles?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se ha realizado pases peatonales en alguna excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se dispone con botiquín de primeros auxilios, camilla, extintor y personal de brigadas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se cuenta con equipo de comunicación adecuada?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Los trabajadores cuentan con los elementos de protección personal adecuados (EPP)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se realizó el Trabajo Seguro?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Para algún otro riesgo asociado a la excavación que requiera el diligenciamiento de otro(s) permiso(s) de trabajo seguro complementario(s) (Alturas, eléctrico, trabajos en caliente...)	N/A	✓	✓	✓	✓	✓		
SI LA EXCAVACIÓN REBASE MAS DE 1.25 m DE PROFUNDIDAD:								
¿Se ha instalado encerramientos perimetrales de la excavación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se ha implementado algún tipo de sostenimiento o estabilización de bordes de la excavación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se ha retirado el material de excavación a una distancia mayor a 1/2 de la profundidad de excavación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se han instalado escaleras de acceso para excavaciones mayores a 1.25m?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se ha avalado por personal certificado para dicho trabajo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Si la excavación es de profundidad de 6 m o más, ¿se cuenta con diseño de protección por ingeniero civil?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCION Y EQUIPO A UTILIZAR:

protección auditiva, guantes de vaqueta, guantes de caucho, guantes de nitrilo, protección respiratoria.

FIRMA INGENIERO RESIDENTE RESPONSABLE DE EJECUTAR EL TRABAJO	FIRMA AUTORIZACIÓN SST DEL PERMISO:
Eduardo Arango 1118875168	C.C.
CIERRE DEL PERMISO: ESPECIFIQUE LA TERMINACIÓN DE ACTIVIDAD Y FIRMA RESPONSABLE	CANCELACION DE PERMISO: ESPECIFIQUE EL PORQUE DE LA CANCELACION(Cambio de personal, cambio de clima);FIRMA RESPONSABLE:

OBSERVACIONES:

000717

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PLANILLA DE LOS TRABAJADORES					
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
	Ranger Suarez	1-120-754-04	Danger	Danger	Danger	Danger	Danger	Danger
	Leonardo padilla	1-007-515-555	Leonardo	Leonardo	Leonardo	Leonardo	Leonardo	Leonardo
	Francisco valdez	5-267-025	Francisco	Francisco	Francisco	Francisco	Francisco	Francisco
	manuel cordoba	2-988-902	~~José~~	~~José~~	~~José~~	~~José~~	~~José~~	~~José~~
	Joes Barcelo	12-626-826	Joes	Joes	Joes	Joes	Joes	Joes
	Edwin organista	1-073-506-780						

Leonardo

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: CAS-SST-F-21
CONSORCIO CASA	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	FECHA: 01/02/2024
		VERSIÓN: 01
		Pág. 1 de 2

VALIDO PARA EL PERIODO, LUGAR, EQUIPO Y TRABAJO

Fecha inicial:	15-04-2026	Fecha final:	18-04-2026	Hora Inicial	7:30	Hora Final:	4:30 pm

Sector/Area/Equipo:
Vía parcelas

Lugar y Descripción de la tarea:
Parcelas Globo 1 vía parcelas - corte de tubería, Pozos y vainilla.

SE REQUIERE EL SIGUIENTE EQUIPO DE LUCHA CONTRA INCENDIO: (TILDE EL CASILLERO QUE CORRESPONDA)

Manguera con Agua	Extintor de ABC	Extintor CO2	Barrido	Otros
	✓			

PRUEBA DE GASES

ENSAYO REALIZADO	FECHA	Resultado de Muestra 1	Firma	Hora	FECHA	Resultado de Muestra 2	Firma	Hora
Oxigeno								
% LEL								
Oxigeno								
% LEL								
Otros								

PERMISO ES:	SI	NO	N/A
Ordenado			
Lavado			
Ventilado			
Temperatura Optima			

LISTA DE VERIFICACION PREVIA DE SUPERVISOR RESPONSABLE DE AREA

Marque SI - NO - N/A según corresponda

	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIE	SAB	DOMIN
¿Se ha realizado el respectivo trabajo, informado/dador, con sus avisos de corte?			NO	NO	NO	NO	
¿El ambiente de trabajo está libre de líquidos inflamables - gas combustible?			NO	NO	NO	NO	
¿Se encuentran los equipos contra incendio disponibles - presion - sustancias calientes?			SI	SI	SI	SI	
¿El personal cuenta con la ropa de trabajo adecuada y botas dieléctricas?			NO	NO	NO	NO	
¿Se encuentra libre de trabajo donde hay mezclas explosivas?			SI	SI	SI	SI	
¿Están los equipos de soldadura en buen estado?			NO	NO	NO	NO	
¿Se encuentran los equipos de medición de gases - presion - temperatura?			NO	NO	NO	NO	
¿El equipo de soldadura cuenta con ventilación?			NO	NO	NO	NO	
¿Se encuentra libre de desagües - sanitarias?			NO	NO	NO	NO	
¿Se realizó la respectiva verificación de equipos y herramientas existentes?			SI	SI	SI	SI	
Se realizó las charlas de seguridad y riesgos en el área a intervenir?			SI	SI	SI	SI	

LISTA DE VERIFICACION PREVIA DE SUPERVISOR RESPONSABLE DEL TRABAJO

	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIE	SAB	DOMIN
¿Se encuentra el ATS (Análisis de Tarea Segura) acompañado de este Permiso?			SI	SI	SI	SI	
¿Se ha colocado los elementos de protección personal?			SI	SI	SI	SI	
¿Se ha delimitado y aislado correctamente el area de trabajo?			SI	SI	SI	SI	
¿Se ha sido instruido el personal en relación con los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?			SI	SI	SI	SI	
¿Se cuenta con los elementos de protección del viento, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice con seguridad?			SI	SI	SI	SI	
¿Se realizó la charla de seguridad para el trabajo? ¿Plan de Emergencia y Rutas de Evacuación?			SI	SI	SI	SI	

SE REQUIERE EL SIGUIENTE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (TILDE EL CASILLERO QUE CORRESPONDA)

CABEZA	MANOS	PIES	OIDOS	OJOS	CARA	RESPIRACION	CUERPO	OTROS DE SEGURIDAD	EQUIPO DE AIRE ASISTIDO	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NA	NA	NA.

VERIFICACIONES DE SEGURIDAD SST

OBSERVACION	APELLIDO Y NOMBRE	FIRMA	HORA
	Jean Caceres Leidy	Leidy Jean	7:30 am

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

OBSERVACIÓN	APELLIDO Y NOMBRE	FIRMA	HORA
	Mendez Penado Ana	Ana Mendez	

OBSERVACIONES:

CIERRE DE PERMISO

Entrega de servicio: Responsable del Trabajo:
Firma: Ana Mendez CC 1075240111
Fecha:
Hora:

Leidy Jean

000719

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: GASST-F-36 FECHA: 01/02/2024 VERSION: 01 Pag. 2 de 2
	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	

000720

REGISTRO DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA DE LOS TRABAJADORES						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Mauricio Sabaro	1-0067138773	/	/	Mauricio	Mauricio	Mauricio	Mauricio	
2	Alexander Sanjuan	8486527	/	/				/	
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Leidy Leon C		Vo.Bo. SST:	/	/	Leidy	Leidy	Leidy	Leidy	

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: CASST-F-11
FECHA: 01-02-202
VERSION: 01
Pag 1 de 2

PERMISO PARA TRABAJOS EN EXCAVACIONES

Fecha de inicio de la Excavación: 13-04-2026 | Fecha Vencimiento permiso: 18-04-2026

Hora de Inicio: 7:30 am | Hora de Finalizacion: 4:30 pm.

Ubicación de la Excavación: Via parcelas

Razón de la Excavación: excavacion, instalacion de tuberia para alcantarillado y conformacion de via

Tamaño de la Excavación (metros) Largo: Ancho: Profundidad:

✓ SI ✗ NO NA: No aplica

	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
¿Posee un procedimiento de trabajo para excavacion?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Está señalizada la distancia mínima de cualquier material cerca del borde de la excavación?	✓		✓	✓	✓	✓		
¿Se realizó análisis de liberación de interferencias, verificación de planos y apiques identificación de redes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se ha evaluado el riesgo de estabilidad de una construcción cercana a la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿El personal involucrado directamente entendió claramente los riesgos y las acciones a tomar?	✓	✓	✓	✓	✓			
¿Se ha verificado el estado de los taludes de la excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se verificó e identificó en el sitio la existencia de líneas, ductos y redes de modo que no se generen daño a la propiedad, medio ambiente o a las personas? (Eléctricos, Hidrosanitarios, Gases, etc.)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se realiza orden y aseo dejando el área libre de escombros/materiales en las vías de evacuación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se requiere sistema de bombeo o drenaje de agua de la excavación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Existe una señalización y/o barreras físicas o delimitación para los trabajos de excavacion?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Los sumideros para circulación de personal (escaleras, puentes,etc.) ¿están disponibles?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Es necesario pases peatonales en dicha excavación?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se cuenta con botiquín de primeros auxilios, camilla, extintor y personal de brigadas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se cuenta con equipo de comunicación adecuada?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Los trabajadores cuentan con los elelementos de protección personal adecuados (EPP)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
¿Hay alguna actividad de alto riesgo asociada a la excavación que requiera el diligenciamiento de otro(s) permiso(s) de trabajo complementario(s) (Alturas, eléctrico, trabajos en caliente...)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
SI LA EXCAVACIÓN TIENE MAS DE 1.25 m DE PROFUNDIDAD:								
¿Se entiban o encamisanadas paredes de la exavación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se aplicará acordonamiento u otro tipo de sostenimiento de estabilización de bordes de la excavación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se colocará el material de excavación a una distancia mayor a 1/2 de la profundidad de excavación?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se usa escaleras de acceso para excavaciones mayores a 1.25m?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
¿Se cuenta con personal calificado para dicho trabajo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Se llega a existir una profundidad de 6 m o más. ¿Se cuenta con diseño de protección por ingeniero civil?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

DESCRIPCION DEL SISTEMA DE PROTECCION Y EQUIPO A UTILIZAR:

protector auditivo, guantes de vaqueta, guantes de caucho, guantes de nitrilo, protección respiratoria.

FIRMA INGENIERO RESIDENTE RESPONSABLE DE EJECUTAR EL TRABAJO:	FIRMA AUTORIZACIÓN SST DEL PERMISO:
Ana Hernandez 1192753054.	C.C. 1.073.240.449.
CIERRE DEL PERMISO: SE CIERRA POR TERMINACIÓN DE ACTIVIDAD ( ) FIRMA RESPONSABLE:	CANCELACIÓN DE PERMISO: ESPECIFIQUE EL PORQUE DE LA CANCELACIÓN(Cambio de actividad, accidente, incidente, cambio de clima);FIRMA RESPONSABLE:

OBSERVACIONES:

000721

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJOS DE EXCAVACIÓN

FECHA: 01-02-2024
VERSIÓN: 01
Página 2 de 2

REGISTRO DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA DE LOS TRABAJADORES						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Mauricio Solano	1.006.715873							
2	Alexander Sanjuan V	8.486.527							
3	Franklin Gonzalez	6.915.976							
4	Esteus munive	12.629.564							
5	Anibal Caicedo	1.045682632							
6	Nelson Sanchez.	80.273049							
7	Pedro castro	8.636.806	DECAS	DECAS	DECAS	DECAS	DECAS	DECAS	
8	Alexander Sanjuan E	1.007.869.137							
9	Pedro Perez	1.120.746.176							
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Jeidy Cecili C

000722

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CÓDIGO: GASS T-F-38
FECHA: XX-2024
VERSIÓN: 01
Pag 1 de 1

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONTRATISTA: Incoazin

SUPERVISOR: Leidy Lecy caceres

DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR: Excavacion, instalacion tuberia agua potable, y accesorios

UBICACION DEL TRABAJO: Tramo 2

FECHA DE ELABORACIÓN (SEMANA DESDE HASTA): 27-04-2026 al 02-05-2026

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN:

ASISTENCIA: ✔: Asistio x: No asistio IC: Incapacitado G: Ingreso R: Retiro

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	L	M	M	J	V	S	D	FIRMA
1.	Danger Suarez	1.120.754.047	✔	✔	✔	✔	✔			Danger SZ
2.	manuel cordoba	2.988 902	✔	✔	✔	✔	✔			
3.	Francisco valdez	5.267.025	✔	✔	✔	✔	✔			
4.	Leonardo Padilla	1.007.515.555	✔	✔	✔	✔	✔			
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
16.										
17.										
18.										
19.										
20.										
21.										
22.										

000123

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJOS DE EXCAVACION

CÓDIGO: PESST-FT-XX
FECHA: 01-02-2024
VERSIÓN: 01
Pag. 2 de 2

REGISTRO DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA DE LOS TRABAJADORES						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Danger Suarez	1.120.754.047	Danger	Danger	Danger	Danger		Danger	
2	manuel cordoba	2.988.902							
3	Francisco Valdez	5.267.025	Francisco	Francisco	Francisco	Francisco		Francisco	
4	Leonardo Portilla	1.007.515.555	leonardo	leonardo	leonardo	leonardo		leonardo	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Leidy Garcia

000124

PASOS (En los que se divide el trabajo)	PELIGROS POTENCIALES A: Aplica N/A: No Aplica	L	M	M	J	V	S	D	ACCIONES DE CONTROL C: Cumple N:No cumple N/A: No Aplica	L	M	M	J	V	S	D
1. SEÑALIZACION DE AREA DE TRABAJO.	1. Exposición a ruido	A	A	A	A	/		A	1. Publicación señalización industrial (Uso EPP) en obra	C	C	C	/	C		
	2. Contacto superficies calientes	A	A	A	A			A	2. Disponer de elementos de protección personal EPP.	C	C	C	C	C		
2. ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTA	3. Exposición a vibraciones	A	A	A	A	/		A	3. Equipos y herramientas en buen estado	C	C	C	C	/	C	
	4. Proyección de partículas y fragmentos	A	A	A	A			A	4. Realizar corte de fluídos	C	C	C	C	/	C	
3. INSPECCIÓN DEL AREA DE TRABAJO COORDINACIÓN DE TAREAS A EJECUTAR	5. Manejo de herramientas	A	A	A	A	/		A	5. Registro físico inspecciones preoperacionales de equipos y herramientas	C	C	C	C	/	C	
	6. Maquinaria pesada en movimiento	A	A	A	A			A	6. Inspeccionar áreas adyacentes	C	C	C	C	/	C	
4.EXCAVACIÓN MANUAL Y O MECANICA	7. Levantamiento de cargas	A	A	A	A	/		A	7. Señalización y delimitación del área de trabajo	C	C	C	C	/	C	
	8. Caída de objetos	A	A	A	A			A	8. Informar a todo el personal directo e indirecto en el área de trabajo	C	C	C	C	/	C	
5. OPERACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA.	9. Atrapamientos por debajo o entre objetos	A	A	A	A	/		A	9.Aplicación de procedimientos de trabajo seguro	C	C	C	C	/	C	
	10. Contacto directo y/o indirecto con electricidad	A	A	A	A			A	10.Prevenir y/o contener derrames	C	C	C	C	/	C	
6. USO DE HERRAMIENTAS MANUALES	11. Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas	A	A	A	A	/		A	11. Humedecer con agua el área en actividades que levantan polvo / o derivados.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
CARGUE Y DESCARGUE DE VOLQUETAS	12. Contacto con materiales o sustancias peligrosas	NA	NA	NA	NA			NA	12.Separar y disponer residuos	C	C	C	C	/	C	
8. INSTALACIÓN DE TUBERIA	13. Explosión y/o incendios	A	A	A	A	/		A	13. Cubrimientos de materiales	NA	NA	NA	NA	/	NA	
	14. Exposición a vectores transmisores de enfermedades	A	A	A	A			A	14. Los trabajadores usan adecuadamente los elementos de protección personal EPP	C	C	C	C	C		
9.LLENOS DE EXCAVACIÓN CON MATERIAL GRANULAIR	15. Movimientos repetitivos	A	A	A	A			A	15. Control de tiempo de exposición, fomento de pausas activas y autocuidado con charlas SST	C	C	C	C	/	C	
10. LIMPIEZA Y RECUPERACIÓN DE ESPACIO PUBLICO	16. Posturas inadecuadas de trabajo	A	A	A	A	/		A	16. Utilizar ayudas mecánicas durante el transporte y traslado de objetos pesados.	C	C	C	C	/	C	
	17.Accidente o Incidentes Vehiculares	A	A	A	A	/		A	17. Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos químicos	C	C	C	C	C		
	18. Movimiento de equipo pesado en el sitio de trabajo	A	A	A	A			A	18. Identificación de los productos químicos (Rotulos)	C	C	C	C	/	C	
	19. Condiciones de orden y aseo en obra	A	A	A	A	/		A	19. Almacenamiento correcto de materiales	C	C	C	C	C		
	20. Atropellamientos de personas	A	A	A	A			A	20. Disponer de equipos de extinción de fuego	C	C	C	C	C		
	21. Superficies lisas, irregulares, húmedas u obstruidas	A	A	A	A			A	21. Empleo de sistemas de aislamiento contra escaleras	NA	NA	NA	NA	/	NA	
	22. Techos, muros, pisos o paredes en mal estado	NA	NA	NA	NA	/		NA	22. Empleo de sistemas de aislamiento contra plataformas	NA	NA	NA	NA			
	23. Derrames	A	A	A	A			A	23. Suministro de impermeables para lluvia leve.	C	C	C	C	/	C	
	24. Espacios reducidos de trabajo	NA	NA	NA	NA			NA	24. Adecuada disposición de residuos.	C	C	C	C			
	25. Probabilidad de Lluvia	A	A	A	A			A	25. Socialización de ATS al personal	C	C	C	C	/	C	
	26. Caídas del mismo nivel	A	A	A	A	/		A	26.							
	27. Caida diferente nivel	A	A	A	A			A	27.							

000125

Alcance de los trabajos	Peligros Asociados (Describa paso a paso las actividades especificas de la labor a desarrollar)	Consecuencia (Riesgo) (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Controles (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente	Responsable
Ingreso de personal a obra, campamentos, alistamiento previo actividades, charla de seguridad.	Condiciones de seguridad, riesgo publico, robos, atracos, asaltos, riesgo biologico orden publico.	Heridas multiples, fracturas, contusiones, infecciones o enfermedades respiratorias, trauma psicologico.	Autocuidado, generar y aplicar un procedimiento de trabajo seguro.	
Alistamiento de equipos, herramientas y materiales, inspección de area de trabajo, inspección equipos y herramientas	Peligro locativo por sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo, fenomenos naturales.	Heridas multiples, contusiones, fracturas, golpes, problemas respiratorios, dolor de cabeza, atrapamientos, laseraciones, amputaciones, lesion osteomuscular, sismo, vendaval, inundación, perdida de recursos.	señalización de areas de trabajo, control de los actos y condiciones inseguras fomentar el autocuidado, inspección de area de trabajo notificación inmediata de incidente, accidente, actos o condición insegura, orden y aseo en lugar de trabajo, buena comunicación, realizar correcto almacenamiento de equipos y herramientas, buena manipulación de cargas	Jefe inmediato, Residente de obra, Inspector técnico, Residente SST, Todos los trabajadores
Operación de equipos, maquinaria y herramientas manuales (picas, palas, carretilla, herramientas manuales, canguro, cortadora, etc.), excavación manual y mecanica, cargue y descargue de material	Peligro mecanico por elementos o partes de maquinaria, y herramientas, materiales, piezas, fluidos o elementos, riesgo electrico.	Heridas multiples, fracturas, contusiones, caidas de mismo o distinto nivel, atrapamiento, aplastamiento, laseraciones, cortes, alastamiento, dolor lumbral, quemaduras leves o graves, perdida de capacidad auditiva.	Inspección visual, area de trabajo y preoperacional de equipos antes de cada uso, capacitar personal señalización areas de trabajo, uso adecuado de EPP, uso de protección auditiva de inserción (copa, auto cuidado, correcta operación de equipos, control y corrección de actos y condiciones inseguras, mantener elementos de emergencias en el frente de obra.	
Excavación manual y mecanica.	Ruptura de manguera de gas, agua, daños de tuberias de redes de servicios publicos.	Intoxicación, inundación, alergias, afectaciones respiratorias, afectación visual, desmayos.	Identificacion de redes capacitación de personal, verificación de condiciones de terreno mediante permisos de trabajo.	
Excavación manual, almacenamiento de materiales (llenos con material granular, actividades varias de construcción, .	Peligro biomecanico, posturas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas, fenomenos naturales, condiciones de seguridad, peligro biologico por hogos, fluidos, virus, bacterias.	lesiones multiples, fracturas, cortes, amputaciones, laceraciones, quemaduras, lesion osteomuscular, accidente laboral, enfermedad laboral, lumbago no identificado, intoxicación, alergias, enfermedades respiratorias.	Inspección preoperacional de equipos y herramientas, uso adecuado de EPP, auto cuidado, notificación de riesgos en obra mediante inducción y charla SST, señalización de area, lavado de manos frecuentemente, punto hidratación.	Jefe inmediato, Residente de obra, Inspector técnico, Residente SST, Todos los trabajadores
Orden y aseo en las areas de trabajo, control de trafico, adecuación de cerramiento y salir de obra.	Accidente de transito, jornada de trabajo, orden publico, orden y aseo.	Heridas multiples, enfermedades comunes o contagiosas, lesiones multilpes, robos, atracos, deshidratación, insolación.	respetar la señalización, auto cuidado, uso adecuado de EPP, uso de dotación adecuada, informar cualquier eventualidad, incidente o accidente, corregir cualquier condición o acto inseguro.	

000726

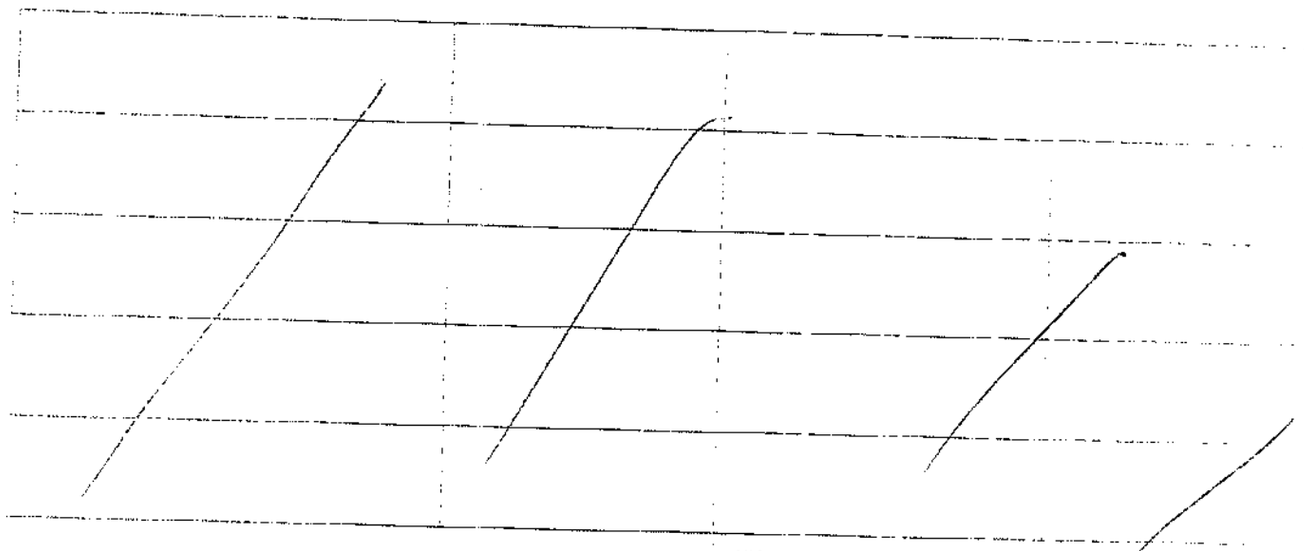


Tabla de peligros

Biológicos:	[illegible]
Físicos:	[illegible]
Químico:	[illegible]
Psicosocial:	[illegible]
Biomecánicos:	[illegible]
Condiciones de Seguridad:	[illegible]
Fenómenos Naturales:	[illegible]

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA ESTE TRABAJO

Casco	✓	Guantes de PVC		Ropa de trabajo (overol)	
Botas de seguridad	✓	Protección auditiva	✓	Chaleco reflectivo	✓
Gafas de seguridad	✓	Guantes de cuero	✓	Otros:	
Guantes de Caucho	✓	Protección respiratoria	✓		

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA ESTE TRABAJO

Extintores	✓	Kit para derrames		Escaleras tipo tijera	
Cinta demarcatoria	✓	Medidor de atmosfera		Escaleras fijas	
Elementos de señalización	✓	Botiquín	✓	Otro:	

Observaciones:

EQUIPO QUE ELABORA Y APRUEBA EL ATS

Nombre encargado	Registro o CC		Firma / Fecha
Leidy Lorena C	1-073 240 446		23-09-2025
Eduardo Aragón Melo	1118875168		

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJOS EN EXCAVACIONES

CODIGO: CAS-FO-[illegible]
FECHA: 01-03-2021
VERSION: 01
Pag. 1 de 2

Fecha de Inicio de la Excavación: 27-04-2026	Fecha Vencimiento permiso: 02-05-2026
Hora de Inicio: 7:30 am	Hora de Finalización: 4:30 pm

Ubicación de la Excavación: Via principal tramo 2

Razón de la Excavación: Excavacion, instalacion tuberia acueducto e instalacion accesorios

Tamaño de la Excavación (metros) Largo: Ancho: Profundidad:

	L	M	M	J	V	S	D	OBSERVACIONES
¿Posee un procedimiento de trabajo para excavacion?	✓	✓	✓	✓		✓		
¿Está definida la distancia mínima de cualquier material cerca del borde de la excavación?	✓	✓	✓	✓		✓		
¿Se realizó análisis de liberación de interferencias, verificación de planos y apiques identificación de redes?	✓	✓	✓	✓		✓		
¿Se ha evaluado el riesgo de estabilidad de una construcción cercana a la excavación?	✓	✓	✓	✓		✓		
¿El personal involucrado directamente entendió claramente los riesgos y las acciones a tomar?	✓	✓	✓	✓		✓		
¿Se ha verificado el estado de los taludes de la excavación?	✓	✓	✓	✓		✓		
¿Se verificó e identificó en el sitio la existencia de líneas, ductos y redes de modo que no se generen daño a la propiedad, el medio ambiente o a las personas? (Eléctricos, Hidrosanitarios, Gases, etc.)	✓	✓	✓	✓		✓		
¿Se realizó orden y aseo dejando el área libre de escombros/materiales en las vías de evacuación?	✓	✓	✓	✓		✓		
¿Se requiere sistema de bombeo o drenaje de agua de la excavación?	NA	NO	NO	NO		NO		
¿Existe una señalización y/o barreras físicas o delimitación para los trabajos de excavacion?	✓	✓	✓	✓		✓		
¿Los accesorios para circulación de personal (escaleras, puentes,etc.) ¿están disponibles?	✓	✓	✓	✓		✓		
¿Es necesario pasos peatonales en dicha excavación?	✓	✓	✓	✓		✓		
¿Se cuenta con botiquín de primeros auxilios, camilla, extintor y personal de brigadas?	✓	✓	✓	✓		✓		
¿Se cuenta con equipo de comunicación adecuada?	✓	✓	✓	✓		✓		
¿Los trabajadores cuentan con los elementos de protección personal adecuados (EPP)?	✓	✓	✓	✓		✓		
¿Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro?	✓	✓	✓	✓		✓		
¿Hay alguna actividad de alto riesgo asociada a la excavación que requiera el diligenciamiento de otro(s) permiso(s) de trabajo complementario(s) (Alturas, eléctrico, trabajos en caliente...)	✓	✓	✓	✓		✓		
SI LA EXCAVACIÓN TIENE MAS DE 1.25 m DE PROFUNDIDAD:								
¿Se entiban o encamisan las paredes de la exavación?	NO	NO	NO	NO		NO		
¿Se aplicará apuntalamiento u otro tipo de sostenimiento de estabilización de bordes de la excavación?	NO	NO	NO	NO		NO		
¿Se colocará el material de excavación a una distancia mayor a 1/2 de la profundidad de excavación?	NO	NO	NO	NO		NO		
¿Se usa escaleras de acceso para excavaciones mayores a 1.25m?	NO	NO	NO	NO		NO		
¿Se cuenta con personal calificado para dicho trabajo?	✓	✓	✓	✓		✓		
Si llega a existir una profundidad de 6 m o más, ¿Se cuenta con diseño de protección por ingeniero civil	NA	NO	NO	NO		NO		

DESCRIPCION DEL SISTEMA DE PROTECCION Y EQUIPO A UTILIZAR:

protección auditiva, guantes de vaqueta, guantes de caucho, guantes de nitrilo, protección respiratoria

FIRMA INGENIERO RESIDENTE RESPONSABLE DE EJECUTAR EL TRABAJO: Eduardo Aragón 1118675166	FIRMA AUTORIZACIÓN SST DEL PERMISO: C.C. 1073240440
CIERRE DEL PERMISO: SE CIERRA POR TERMINACIÓN DE ACTIVIDAD ( ); FIRMA RESPONSABLE:	CANCELACIÓN DE PERMISO: ESPECIFIQUE EL PORQUE DE LA CANCELACIÓN (Cambio de actividad, accidente, cambio de clima); FIRMA RESPONSABLE:

OBSERVACIONES:

000728

INFORME GESTIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO AQUA

EMSERCOTA E.S.P

"CONSTRUCCION DE OPTIMIZACION DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO, Y CONSTRUCCIÓN DE LOS SISTEMAS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADOS PLUVIAL Y SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE COTA"

CONTRATO N° 112-2023

Anexo 9 Actas de COPASST

PERIODO INFORMADO: Del 1 al 30 de Abril del 2026.

000729

CONSORCIO AQUA	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: CASST-4.0-13
	ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 20/11/2025
		VERSION: 01

FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	LUGAR
17 de Abril del 2026	3:00 p. m.	4:00 p. m.	PARCELAS COTA CUNDINAMARCA, Parcela 51 lote 1

TIPO

REUNION DE GERENCIA	☐	REUNION DE SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO	☐
REUNION CON PARTES INTERESADAS	☐	REUNION GRUPO DE TRABAJO	☐
REUNION DE C. CONVIVENCIA LABORAL	☐	OTRO	☐
REUNION DE C. COPASST	☒	☐ CUAL:	

ACTA NUMERO: 15

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
EPIFANIO VELASQUEZ LEAL	PRESIDENTE DEL COMITÉ - R. EMPLEADOR	
SERGIO ARDILA LAYTON	SUPLENTE REPRESENTANTE EMPLEADOR	
CARLOS NOSSA CABANZO	SECRETARIO COMITÉ - R. TRABAJADORES	
JEAN PAUL PINZON GONZALEZ	SUPLENTE REPRESENTANTE TRABAJADORES	

ASUNTO O TEMAS A TRATAR

Accidentalidad, incidentes y novedades del mes
Actividades pendientes

DESARROLLO DE LA REUNION ACTUAL

Se divulgan los PMT, para implementación en la vía.

Se comunican los hallazgos encontrados en la implementación de PMT.

ACTIVIDAD / ACCION	RESPONSABLES	PLAZO	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO

000730