CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

INFORME DE GESTION – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERIODO DEL 27 DE MARZO AL 26 ABRIL 2026

LICITACIÓN DE OBRA PÚBLICA No. MA-LP-SI-009-2025

OBJETO: CONSTRUCCIÓN DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

CIUDADELA LA ESPERANZA – AGUAZUL CASANARE

AGUAZUL – CASANARE

2026

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

INFORME DE GESTION – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERSONAL OBRA

No.	Nombre	Cargo
1	Leixer Alfonso Rivera Londoño	Director de obra Reforzamiento
2	Sandro Walter Carrillo Torres	Representante legal Reforzamiento
3	Fabio Nelson Peña Amézquita	Ingeniero residente 1 Reforzamiento
4	Marlon Sarama	Ingeniero residente 2 Reforzamiento
5	Kenny Geraldine Salamanca Núñez	Ingeniera ambiental Reforzamiento
6	Martha Liliana Fonseca Molina	Profesional SST Reforzamiento
7	María Angelica Torres Aguilar	Profesional Psicóloga Reforzamiento
8	Johanna Sarmiento Bonilla	Representante legal interventoría
9	Camilo Andrés Forero Galán	Director de obra interventoría
10	Leidy Cuentas Peralta	Residente interventoría
11	Carlos Julio Gaitán	Maestro general obra
12	Ányelo Goyeneche	Oficial de obra
13	Andrés Felipe Alean Botello	Ayudante de obra
14	Wilmer Eduardo Hernández	Ayudante de obra
15	Luis Ferney Achagua	Oficial de obra
16	Diego Alexander Sánchez	Ayudante de obra
17	Jairo Viancha	Ayudante de obra
18	John Cárdenas	Oficial de obra
19	Jesús Baquero Solano	Ayudante de obra

1. Se realizó por parte del Consorcio Reforzamiento 2025 las respectivas afiliaciones a seguridad social y se anexan planillas SS.

2. Por último, se les realiza las respectivas Inducciones, entrega de EPP y dotación por el personal de SST, con el cual se inician las actividades de la obra.

3. Se envía al personal de consorcio reforzamiento 2025 a capacitarse según la resolución 4272 de 2021que establece los requisitos mínimos de seguridad para el trabajo en alturas.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Temas tratados en la inducción:

- ✓ Política Integral SST, objetivos de SST, generalidades del SG SST, roles y responsabilidades en SST, valores de la empresa.
- ✓ Identificación de peligros y riesgos
- ✓ Responsabilidades, funciones del contratante y contratado.
- ✓ Concepto de accidente de trabajo, incidente de trabajo, enfermedad laboral, mecanismos de reporte de actos y condiciones inseguras, reporte de condiciones de salud.
- ✓ Uso obligatorio de elementos de protección personal, (EPP)
- ✓ Cumplimiento del reglamento Interno de Trabajo.
- ✓ Plan de emergencias, rutas de evacuación y puntos de encuentro.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se realiza charlas diarias de 5 min y calistenia con el personal

Temas tratados durante el mes:

- ✓ Caída de objetos
- ✓ Trabajo seguro en altura
- ✓ Salud ocupacional y ergonomía
- ✓ Comportamiento seguro y cultura SST
- ✓ Riesgos específicos en alturas
- ✓ Porque reportar condiciones inseguras

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

- ✓ Incendios y emergencias
- ✓ Prevención de estrés laboral
- ✓ Concientización uso de línea de vida
- ✓ Ergonomía y manejo de cargas
- ✓ Identifico, evaluó y controlo Riesgos
- ✓ Ergonomía y manejo de cargas
- ✓ Cuidado y limpieza de Epp
- ✓ Importancia señalización área de trabajo
- ✓ Armado de andamios seguro
- ✓ Riesgo Biomecánico
- ✓ Trabajos en alturas, anclajes.
- ✓ Importancia inspecciones preoperacionales
- ✓ Buen uso Epp, y armado adecuado de andamios
- ✓ Trabajo en equipo
- ✓ Como reaccionar ante una emergencia
- ✓ Regla de tres R" reducir, reusar, reciclar"
- ✓ Ahorro de energía en el trabajo y en el hogar
- ✓ Importancia de reducir el consumo de envases de plástico
- ✓ Cuidado de manos y pies
- ✓ Contaminación del suelo
- ✓ Seguridad vial

2. Se realiza inspecciones de equipos y áreas de trabajo según las actividades:

   - ✓ Botiquín de Primeros Auxilios
   - ✓ Extintor
   - ✓ Camilla

3. Se realiza aseguramiento al personal y de las tareas que se estén ejecutando:

   - ✓ Revisión de Orden y Limpieza
   - ✓ Análisis de Trabajo Seguro

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

4. Se realiza el nombramiento a un profesional en Salud Ocupacional como representante del SG- SST de acuerdo con la Resolución 0312/2019 del Ministerio de Trabajo.

5. Se elabora el Medevac con el personal que estará laborando para el Consorcio Reforzamiento 2025 , en la ciudad de Aguazul – Casanare.

6. Se elabora matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles por cargos de acuerdo con la actividad a desarrollar.

7. Se elabora Matriz de EPP de acuerdo con la actividad a desarrollar

ELABORO: Martha Forero
PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO FOTOGRAFICO

CHARLA DIARIA , CALISTENIA, INDUCCIONES





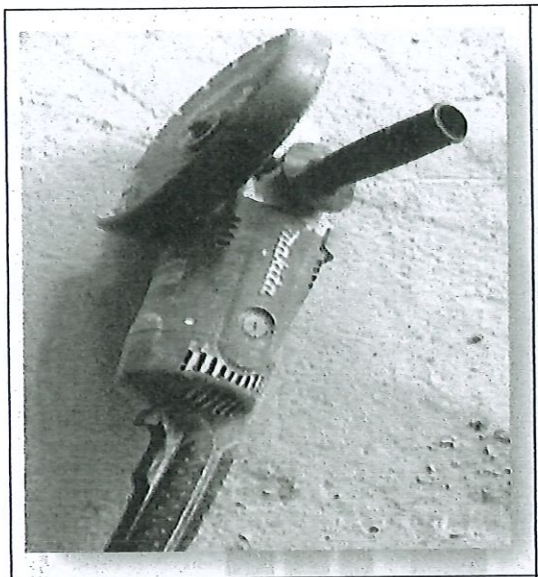




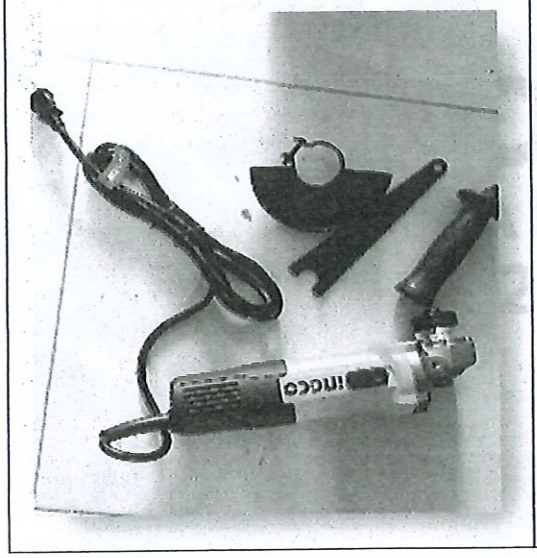
CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

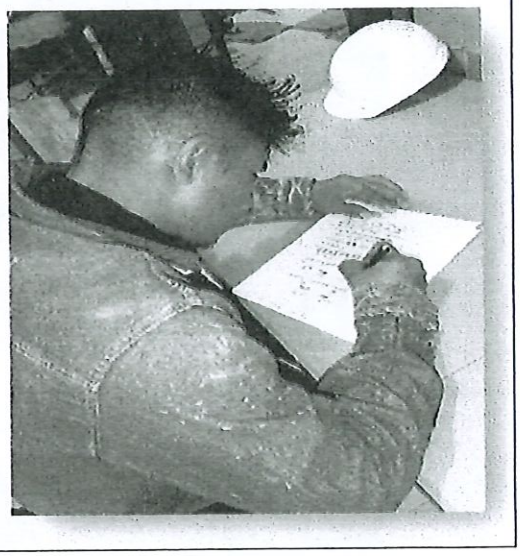
REGISTRO FOTOGRAFICO

INDUCCION PERSONAL NUEVO E INSPECCIONES PREOPERACIONALES





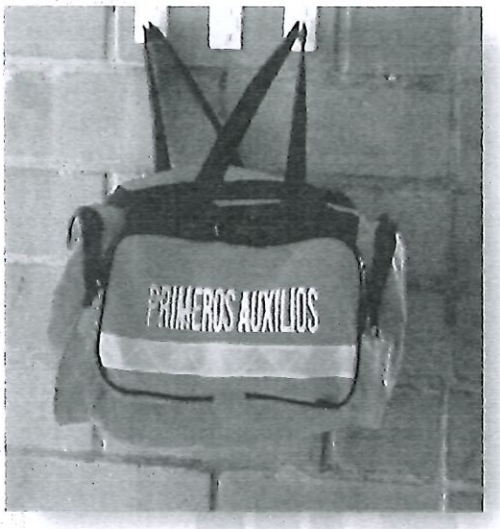




CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

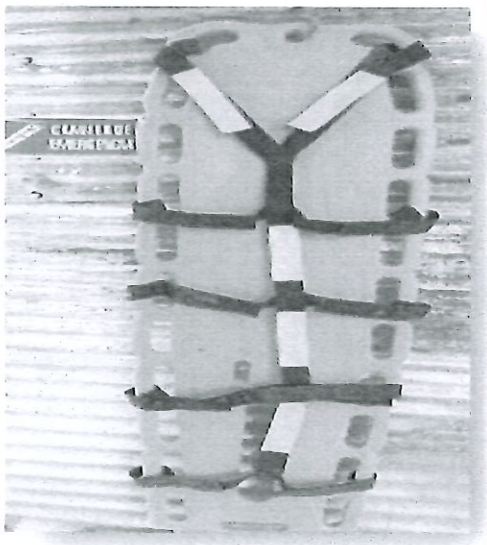
REGISTRO FOTOGRAFICO

INSPECCIONES BOTIQUIN, CAMILLA, EXTINTOR



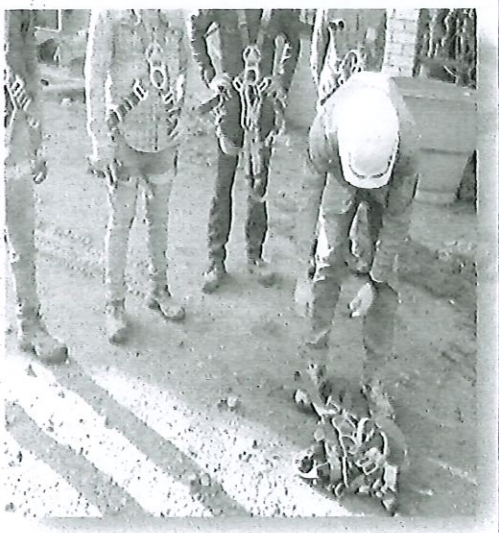
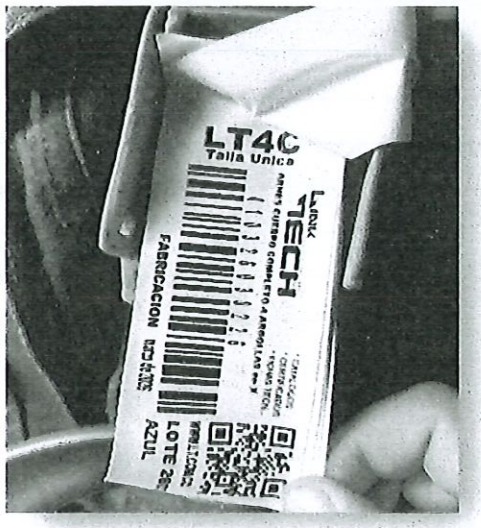






CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

REGISTRO FOTOGRAFICO

ENTREGA EPP Y EPCC	
	
	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES APALTAMENTOS EN LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUACHICA.

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 27-03-2026
REINDUCCION		**TEMA:** TRABAJO SEGURO EN ALTURA.
CHARLAS	X	**DURACION:** 23 MINUTOS.
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** MARINA FONSECA.
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO	
8	Jairo Vranchai	74251823	Ayudante	
9	JOHN CARDENAS	1118546822	OFICIAL.	
10	Alejandro Florez	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA. MUNICIPIO DE AGUACHICA

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 28-03-2026
REINDUCCION		**TEMA:** SEÑALIZACIÓN AREA DE TRAB
CHARLAS	X	**DURACION:** 17 MINUTOS.
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8	Jhon F. Cardenas.	1118546822	Oficial	
9	Jairo Urancho	74751823	Ayudante	
10	Alejandro Florez	1754813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL.

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 30 - 03 - 2026
REINDUCCION		**TEMA:** DELIMITAR AREA DE TRABAJO.
CHARLAS	X	**DURACION:** 25 MINUTOS
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha Fonseca.
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8	Jhan F. cardenas	1118546822	Oficial	
9	Jairo Mancho	74751823	Ayudante	
10	Alejandro Flores	1754813	soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Reforzamiento estructural de los bloques de la ciudadela la esperanza Blq 17

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 31-03-2026.	
REINDUCCION		**TEMA:** Cuidado de manipulación de carga.	
CHARLAS	X	**DURACION:** 22 minutos.	
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha Tosca	
REUNION INFORMATIVA			
OTROS			

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448		
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8	Jhon F cardenas C	1118546822.	Oficial	Jhonte
9	Jairo Urancho'	74751823	Ayudante	
10	Alejandro Florez	1754781?	soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL M. AGUAVIL. BLOQUE 17.

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 1-04-2026.
REINDUCCION		**TEMA:** Inspección área de trabajo
CHARLAS	X	**DURACION:** 20 minutos
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha Fonseca
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE.	
9	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL.	
10	Alejandro Florez	17547813	Soldador.	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA **REINDUCCION** **CHARLAS** **CAPACITACION** **REUNION INFORMATIVA** **OTROS**	☐ ☐ X ☐ ☐ ☐	**FECHA:** 6-04-2026. **TEMA:** Importancia Respeta la señaliza-ción **DURACION:** 22 MINUTOS **INSTRUCTOR:** Martha Fonseca.

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	Anyelo G. O.
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	Wilmer H.
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	Carlos Julio G
8	JOHN FABEL CARDENAS	1118546822	OFICIAL.	JhonFC
9	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE.	
10	Alejandro Alarcz	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL.

INDUCCION ESPECIFICA
REINDUCCION
CHARLAS X
CAPACITACION
REUNION INFORMATIVA
OTROS

FECHA: 7-04-2026
TEMA: Orden y aseo en sitio de trabajo
DURACION: 22 minutos
INSTRUCTOR: Martha Fonseca

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	Anyelo G.O.
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8	JAIRO VLANCHA	74751823	AYUDANTE	
9	JOHN FABEL CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
10	Alejandro Florez	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: Reforzamiento estructural de los bloques apartamentos en la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul

INDUCCION ESPECIFICA **REINDUCCION** **CHARLAS** **CAPACITACION** **REUNION INFORMATIVA** **OTROS**	☐ ☐ ☒ ☐ ☐	**FECHA:** 8-04-2026. **TEMA:** Inspeccions a herramientas **DURACION:** 15 minutos **INSTRUCTOR:** Martha Fonseca.

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	Anyelo G.O
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	Wilmer H.
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
9	JOHN FABER ARDENAS	1118546822	OFICIAL	
10	Alejandro Florez	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES APARTAMENTOS EN LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUACHICA

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 9-04-2026.
REINDUCCION		**TEMA:** Trabajos en alturas
CHARLAS	X	**DURACION:** 20 MINUTOS.
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha Fonseca.
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	Anyelo G.O
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	Wilmer H.
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8	JAIRO VIANCHA.	74751823	AYUDANTE	
9	JOHN FABEL CARDENAS	1118546822	OFICIAL.	
10	Alejandro Florez	1754781 3	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIO DE AGUAZUL.

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 10-04-2026.
REINDUCCION		**TEMA:** Inspección area de trabajo.
CHARLAS	X	**DURACION:** 20 minutos
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha Fonseca.
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	Anyelo G.O
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	
8	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
9	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
10	Alejandro Florez	17 547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUACHICA.

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 11-04-2026
REINDUCCION		**TEMA:** CAIDA DE OBJETOS
CHARLAS	X	**DURACION:** 21 MINUTOS
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** Martha Fonseca.
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	Anyelo G.O.
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA	1118550215	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	Ayudante.	Wilmer H.
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	Maestro	Carlos Julio
8	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
9	JOHN FABER CARDENAS	1178546822	OFICIAL.	
10	Alejandro florez	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA **REINDUCCION** **CHARLAS** **CAPACITACION** **REUNION INFORMATIVA** **OTROS**	☐ ☐ X ☐ ☐ ☐	**FECHA:** 13 ABRIL 2026 **TEMA:** INSPECCION EPCC. **DURACION:** 21 minutos. **INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	Alejandro Florez	17 547813	Soldador	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 14 ABRIL 2026
REINDUCCION		**TEMA:** CAIDAS MISMO NIVEL Y DIFERENTE.
CHARLAS	X	**DURACION:** 25 MINUTOS
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	Alejandro Florez	17547813	Soldador	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 15 ABRIL 2026
REINDUCCION		
CHARLAS	X	**TEMA:** COMO REACCIONAL ANTE UNA EMERGENCIA.
CAPACITACION		**DURACION:** 25 MINUTOS.
REUNION INFORMATIVA		**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA
OTROS		

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	Alejandro Florez	17547813	Soldador	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL.

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 16 ABRIL 2026
REINDUCCION		
CHARLAS	X	**TEMA:** MANEJO DE CARGAS.
CAPACITACION		**DURACION:** 20 MINUTOS
REUNION INFORMATIVA		**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	17547813	Soldador.	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL.

INDUCCION ESPECIFICA ☐ **REINDUCCION** ☐ **CHARLAS** ☒ **CAPACITACION** ☐ **REUNION INFORMATIVA** ☐ **OTROS** ☐	**FECHA:** 17 ABRIL 2026 **TEMA:** MANEJO DE RESIDUOS **DURACION:** 22 minutos **INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro flores	1.754.781	soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL

INDUCCION ESPECIFICA ☐ **REINDUCCION** ☐ **CHARLAS** ☒ **CAPACITACION** ☐ **REUNION INFORMATIVA** ☐ **OTROS** ☐	**FECHA:** 18 ABRIL 2026 **TEMA:** AHORRO DE ENERGÍA EN EL TRABAJO Y EN EL HOGAR. **DURACION:** 22 MINUTOS **INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	1754783	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE O887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA **REINDUCCION** **CHARLAS** X **CAPACITACION** **REUNION INFORMATIVA** **OTROS**	**FECHA:** 20 ABRIL 2026 **TEMA:** CONTAMINACION DEL SUELO. **DURACION:** 23 MINUTOS **INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	1254781 3	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA **REINDUCCION** **CHARLAS** **CAPACITACION** **REUNION INFORMATIVA** **OTROS**	☐ ☐ ☒ ☐ ☐	**FECHA:** 21 ABRIL 2026 **TEMA:** RIESGO PSICOSOCIAL **DURACION:** 26 MINUTOS **INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	17847813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	MANTENER LA CALMA.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA **REINDUCCION** **CHARLAS** **CAPACITACION** **REUNION INFORMATIVA** **OTROS**	☐ ☐ X ☐ ☐ ☐	**FECHA:** 22 ABRIL 2026 **TEMA:** ERGONOMÍA **DURACION:** 17 minutos **INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	CI 54783	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA ☐ **REINDUCCION** ☐ **CHARLAS** ☒ **CAPACITACION** ☐ **REUNION INFORMATIVA** ☐ **OTROS** ☐	**FECHA:** 23 **ABRIL 2026** **TEMA:** CUIDO MIS MANOS **DURACION:** 25 MINUTOS. **INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alexandro Florez	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	BUEN USO DE GUANTES DE SEGURIDAD.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA		**FECHA:** 24 ABRIL 2026
REINDUCCION		**TEMA:** RIESGO BIOMECANICO
CHARLAS	X	**DURACION:** 17 MINUTOS
CAPACITACION		**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA
REUNION INFORMATIVA		
OTROS		

N°	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	17547813	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	REGISTRO DE ASISTENCIA	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE 0887 PROYECTO:

INDUCCION ESPECIFICA [ ]
REINDUCCION [ ]
CHARLAS [X]
CAPACITACION [ ]
REUNION INFORMATIVA [ ]
OTROS [ ]

FECHA: 25 ABRIL 2026
TEMA: SEGURIDAD VIAL
DURACION: 20 MINUTOS
INSTRUCTOR: MARTHA FONSECA

Nº	NOMBRE	C.C. No.	CARGO	FIRMA
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
4	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
5	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
6	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
7	CARLOS JULIO GAITAN	9657251	MAESTRO GRAL	
8	JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
9	JESUS ELIECER BAQUERO	1116665147	AYUDANTE	
10	Alejandro Florez	1754781 3	Soldador	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

OBSERVACIONES

CER_AFI_2026026496265

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Jesus Eliecer Baquero Solano identificado con CC. 1116665147 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CARLOS JULIO GAITAN	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 9657251

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/04/16	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de abril del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC15042026N1116665147A17208364.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 15/04/2026, el empleador GAITAN CARLOS JULIO identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 9657251 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10232359	15/04/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1116665147	JESUSELIECER BAQUERO SOLANO	1750905	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2026-04-16

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Abril del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ComfaCasanare
Construimos Sinergia

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
- [ ] Inscripción del trabajador
- [ ] Modificación
- [ ] Traslado
- [ ] Reintegro en el mismo mes Si [ ] NO [ ]

Indique última fecha de retiro: [ ][ ][ ]

SGS CO09/283.4

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 1116665147	2009-11-27	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BAQUERO	SOLANO	JESUS	ELIECER

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1991-06-10	3115677411	BARRIO LA BENDICION	

Correo Electronico: carlosjuliogaitan1969@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
YOPAL	2026-04-16	240	OBRERO	1750905

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
OBRA LABOR			BASICA

Profesión: SIN ESPECIFICAR

Ocupacion: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAI

Orientacion sexual: HETEROSEXUAL

Vivienda: FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
CARLOS JULIO GAITAN	

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
9657251	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

Caja de compensación a las cual está afiliado(a)

Sueldo básico

Solicitud de Datos Personales

Yo, JESUS ELIECER BAQUERO ELIECER, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1116665147,manifiesto asi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 1116665147

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2026-04-15-YZeFEYNkT-afi
Fecha: 2026-04-15
Hora: 21:08:35
Destino: Afiliaciones
Empresa: CARLOS JULIO GAITAN

La información de este formato está sujeta a

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

NOMBRE: Jesus Eliecer. Baguero.
CARGO: Ayudante. FIRMA: FECHA:
OBRA/SEDE: Reforzamiento. Torres.

Marque con una X: INDUCCIÓN: X REINDUCCIÓN:

1. **Son políticas de CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025:**

A. Alcohol y drogas  B. Política convivencia laboral 

C. Seguridad vial  D. Política SG-SST 

X E. Todas las anteriores

2. **La política de Alcohol y Drogas establece que está prohibido el consumo de alcohol y drogas dentro de las instalaciones, sitios de obra, talleres, vivienda o campamento que suministre la empresa**

Falso ☐ Verdadero ☒

3. **Marque con una X los elementos de protección personal**

X A.  B.  X C.  X D.  E. 

4. **Marque con una X la postura correcta al levantar una carga**

A 

X B 

JESUS

CONSORCIO
REFORZAMIENTO
2025

5. ¿Cuál de estos sucesos es un accidente ambiental?

A. Lastimarse un dedo



~~B~~. Un derrame de un producto químico al suelo o al agua



C. Caída en la obra

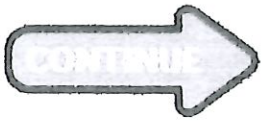


6. Cuando se detecta que hay una actividad insegura usted:

~~A~~. Para y da aviso



B. Continua trabajando sin importarle



7. Cuando realizo actividades con equipos y herramientas debo:

A. Utilizar las herramientas y equipos defectuosos



B. Realizar bromas con las herramientas y equipos



~~C~~. Inspeccionar los equipos y herramientas antes de iniciar el trabajo



JESUS

75

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

8. Què es un accidente laboral:



A. Lesión fuera del lugar de trabajo y fuera del horario laboral

B. Evento que me causo daño mientras desarrollaba mi labor





C. Cuando presento síntomas de gripa

9. Son Valores de la compañía:

*RESPOSABILIDAD Y COMPROMISO
*LEALTAD Y HONESTIDAD
*CONFIABILIDAD Y ASERTIVIDAD
*RESPETO



Falso ☐ Verdadero ☒

10. CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 dispone de un código de ética y buen gobierno en el sector como una sociedad diligente, oportuna, responsable y ética en sus relaciones corporativas con todos los interesados y relacionados.

Falso ☐ Verdadero ☒

ME COMPROMETO A CUMPLIR LOS VALORES, NORMAS Y POLITICAS DE LA COMPAÑÍA:

SI ☒  NO ☐ 

Mucha Suerte y Bienvenido !!!

CALIFICACION: ☐

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	CONTROL DE ENTREGA MASIVA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	HSE-F 010
		Version
		0.1
		Fecha
		20/01/2025

ELEMENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

PROYECTO:

NOMBRE EPI ENTREGA MASIVA	

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Cantidad	Fecha de Entrega	firma de Recibido
1	JAIRO VIANCHA	1	1-04-2026	
2	ANYELO GOYENECHE.	1	1-04-2026	
3	ANDRES FELIPE ALEAN	1	1-04-2026	Andres Alean
4	LUIS FERNEY ACHAGUA.	1	1-04-2026	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1	1-04-2026	Diego Sanchez
6	JOHN FABEL CARDENAS.	1		
7	Anyelo Goyeneche Ochoa	1	1-04-2026	
8	Wilther Hernandez	1	1-04-2026	
9				
10				
11				
12				
13				
14				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

Nombre	MARTHA LILIANA FONSECA MOLINA
Identificación	1053922309
Cargo	PROFESIONAL SST
Firma	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	CONTROL DE ENTREGA MASIVA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	HSE-F 010
		Version 0.1
		Fecha 20/01/2025

ELEMENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

PROYECTO:

NOMBRE EPI ENTREGA MASIVA

N°	NOMBRE DEL TRABAJADOR	Cantidad	Fecha de Entrega	firma de Recibido
1	Jairo Mancha'	1	18-04-26	
2	Anyelo Goyeneche	1	18-04-26	
3	Andres Felipe Alean	1	18-04-26	Andres Alean
4	Luis Fanny Achagua.	1	18-04-26	
5	Diego Alexander Sancha	1	18-04-26	Diego Sanchez
6	JOHN FABER CARDONAS	1	18-04-26	
7	Wilmer Hernandez	1	18-04-26	Wilmer Hernandez.
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los Elementos de Protección Individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en Trabajo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando correctamente los equipos, herramientas y Elementos de Protección Individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el Departamento de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo como elemento de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos.

El presente compromiso aplica para los Elementos de Protección Individual entregados.

RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

Nombre	MARTHA LILIANA FONSECA MOLINA
Identificación	1057572709
Cargo	PROFESIONAL SST
Firma	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Análisis de Seguridad en el Trabajo (A.S.T)

FECHA DEL 6 AL 12-04-2026 **LUGAR :** AGUAZUL CIUDADELA LA ESPERANZA 1 2

NOMBRE DEL TRABAJO : REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL

No. Tarea	DESCRIPCION DE TAREAS	PELIGROS IDENTIFICADOS	RIESGOS ASOCIADOS	ACCIONES DE CONTROL
1	INSPECCION DEL AREA Y PREPARACION	CAIDA MISMO NIIVEL(TROPEZONES, RESBALONES). CAIDA DE OBJETOS,ATRAPAMIENTO POR ELEMENTOS.	FRACTURAS, CONTUSIONES,HERIDAS	DELIMITAR Y SEÑALIZAR EL AREA DE TRABAJO , INSPECCION PREOPERACIONAL DEL AREA,MANTENER ORDEN Y ASEO , RETIRAR OBTACULOS , EPP, CASCO, GAFAS, GUANTES, BOTAS DE SEGURIDAD.
		CONTACTO CON AGENTES BIOLOGICOS (INSECTOS,ROEDORES)	MORDEDURAS, PICADURAS, ALERGIAS	INSPECCION DEL AREA PARA IDENTIFICACION DE FAUNA , DESINFECCION SI ES NECESARIO, EPP, GUANTES.
2	REALIZAR PERFORACIONES CON TALADRO	PROYECCION DE PARTICULAS ,RUIDO EXCESIVO,VIBRACION , POSTURAS FORZADAS, CONTACTO ELECTRICO.	IRRITACION OCULAR, SILICOSIS,HIPOACUSIA,LUMBALGIAS,SINDROME DE VIBRACION, QUEMADURAS.	CAPACITACION EN USO DE TALADRO,PAUSAS ACTIVAS, EPP , gafas de seguridad proteccion respiratoria ,proteccion auditiva,guantes dielectricos(si hay riesgo electrico),botas
		MANIPULACION DE TALADRO	ATRAPAMIENTO, GOLPES, CORTES.	ASEGURAR EL AREA, CAPACITACION,EPP,GUANTES
3	APLICAR ADHEIVO EPOXICO/QUIMICO	CONTACTO CON SUSTANCIAS QUIMICAS(EPOXICOS SOLVENTES), INHALACION DE VAPORES.	IRRITACION DERMICA OCULAR,RESPIRATORIA,ALERGIAS, INTOXICACION-	VENTILACION ADECUADA,MANEJO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS,EPP:GAFAS DE SEGURIDAD, GUANTES, PROTECCION RESPIRATORIA,MASCARILLA , OVEROL DE PROTECCION.
4	MANIPULACION Y AMARRE DE VARILLAS DE ACERO.	CORTES CON VARILLAS(REBABAS, PUNTAS),GOLPES , MACHUCONES,POSTURAS FORZADAS.	HERIDAS, PUNZADAS, CONTUSIONES,LUMBALGIAS.	MANIPULACION MANUAL DE CARGAS,CAPACITACION EN AMARRE SEGURO, EPP
		PROYECCION DE PARTICULAS (al cortar pulir varillas)	IRRITACION OCULAR, LESIONES	DELIMITAR AREA DE CORTE, EPP,GAFAS DE SEGURIDAD
5	ARMADO Y COLOCACION DE FORMALETA	CORTES CON METAL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA AL MISMO /DISTINTO NIVEL(al posicionar formaleta), ESFUERZOS FISICOS.	HERIDAS , FRACTURAS,CONTUSIONES,LUMBALGIAS	CAPACITACION EN ARMADO SEGUO DE FORMALETA., EPP,INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPOS EN ALTURA,
		CONTACTO CON OBJETOS PUNZANTES/CORTANTE(CLAVOS,TORNILLOS).	PUNZADAS, HERIDAS.	ORDEN Y ASEO,EPP:GUANTES DE SEGURIDAD
6	VACIADO Y VIBRADO DE CONCRETO	CONTACTO ON CONCRETO(IRITANTE)PROYECCION DE SALPICADURAS,RUIDO, (VIBRADOR),POSTURAS FORZADAS	QUEMADURAS QUIMICAS, IRRITACION DERMICA,/OCULAR.HIPOACUSIA,LUMBALGIAS.	CAPACITACION EN VIBRADO , ROTACION DEL PERSONAL , PAUSAS ACTIVAS,EPP,GAFAS DE SEGURIDAD,GUANTES, BOTAS DE SEGURIDAD, PROTECCION AUDITIVA,PROTECCION RESPIRATORIA.

Análisis de Seguridad en el Trabajo (A.S.T)

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

FECHA DEL 6 AL 12-04-2026 **LUGAR :** AGUAZUL CIUDADELA LA ESPERANZA 2 2

NOMBRE DEL TRABAJO : REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL

No. Tarea	DESCRIPCION DE TAREAS	PELIGROS IDENTIFICADOS	RIESGOS ASOCIADOS	ACCIONES DE CONTROL
7	DESENCOFRADO (RETIRO DE FORMALETA)	GOLPES ,MACHUCONES,ATRAPAMIENTO POR ELEMENTOS DE FORMALETA QUE CAERN O SE DESPRENDEN INESPERADAMENTE	CONTUSIONES, FRACTURAS,HERIDAS POR INPACTO O APLASTAMIENTO	DELIMITAR SEÑALIZAR EL AREA DE EXCLUSION POR CAIDA DE OBJETOS,EPP, USO DE HERRAMIENTAS ADECUADAS,ORDEN Y ASEO,
		SOBREESFUERZO FISICO:al levantar,arrastrar o manipular elementos pesados de formaleta.(peso excesivo,una sola persona)	LESIONES MUSCULOESQUELETICAS, (LUMBALGIAS,HERNIAS,ESQUINCES)FATIGA	EVALUAR EL PESO A CADA ELEMENTO DE FORMALETA,PLANIFICAR EL DESENCOFRADO POR EQUIPOS PARA NO EXCEDER EL PESO POR PERSNA PERMISIBLE 25KG, CAPACITACION EN MANIPULACION MANUAL DE CARGAS , EPP.
		RUIDOS POLVO	HIPOACUSIA,IRRITACION RESPIRATORIA.	EPP : PROTECCION AUDITIVA,RESPIRATORIA

FIRMAS AUTORIZACION DE LA ACTIVIDAD

ROL	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION / FIRMA
REVISADO SST	MARTHA LILIANA FONSECA	1057572709 Martha Fonseca
SUPERVISOR MAESTRO OBRA	CARLOS JULIO GAITAN	9657251 Carlos Julio Gaitan

IMPORTANTE: Verificar las condiciones del sitio dejando soporte en el AST
"SI EL TRABAJO ES INSEGURO SUSPENDALO INMEDIATAMENTE"

DIVULGACION ATS(analisde trabajo seguro)

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
ANDRES FELIPE ALEAN	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091586	AYUDANTE	Diego Sanchez
JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
Wilmer Hernandez	1118560448	AYUDANTE	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Análisis de Seguridad en el Trabajo (A.S.T)

FECHA 13 DEL 13 AL 19-04-2026. LUGAR : AGUAZUL CIUDADELA LA ESPERANZA 1 2

NOMBRE DEL TRABAJO : REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL

No. Tarea	DESCRIPCION DE TAREAS	PELIGROS IDENTIFICADOS	RIESGOS ASOCIADOS	ACCIONES DE CONTROL
1	INSPECCION DEL AREA Y PREPARACION	CAIDA MISMO NIIVEL(TROPEZONES, RESBALONES). CAIDA DE OBJETOS,ATRAPAMIENTO POR ELEMENTOS.	FRACTURAS, CONTUSIONES,HERIDAS	DELIMITAR Y SEÑALIZAR EL AREA DE TRABAJO , INSPECCION PREOPERACIONAL DEL AREA,MANTENER ORDEN Y ASEO , RETIRAR OBTACULOS , EPP, CASCO, GAFAS, GUANTES, BOTAS DE SEGURIDAD.
		CONTACTO CON AGENTES BIOLOGICOS (INSECTOS,ROEDORES)	MORDEDURAS, PICADURAS, ALERGIAS	INSPECCION DEL AREA PARA IDENTIFICACION DE FAUNA , DESINFECCION SI ES NECESARIO, EPP, GUANTES.
2	REALIZAR PERFORACIONES CON TALADRO	PROYECCION DE PARTICULAS ,RUIDO EXCESIVO,VIBRACION , POSTURAS FORZADAS, CONTACTO ELECTRICO.	IRRITACION OCULAR, SILICOSIS,HIPOACUSIA,LUMBALGIAS,SINDROME DE VIBRACION, QUEMADURAS.	CAPACITACION EN USO DE TALADRO,PAUSAS ACTIVAS, EPP , gafas de seguridad proteccion respiratoria ,proteccion auditiva,guantes dielectricos(si hay riesgo electrico),botas
		MANIPULACION DE TALADRO	ATRAPAMIENTO, GOLPES, CORTES.	ASEGURAR EL AREA, CAPACITACION,EPP,GUANTES
3	APLICAR ADHEIVO EPOXICO/QUIMICO	CONTACTO CON SUSTANCIAS QUIMICAS(EPOXICOS SOLVENTES), INHALACION DE VAPORES.	IRRITACION DERMICA OCULAR,RESPIRATORIA,ALERGIAS, INTOXICACION-	VENTILACION ADECUADA,MANEJO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS,EPP:GAFAS DE SEGURIDAD, GUANTES, PROTECCION RESPIRATORIA,MASCARILLA , OVEROL DE PROTECCION.
4	MANIPULACION Y AMARRE DE VARILLAS DE ACERO.	CORTES CON VARILLAS(REBABAS, PUNTAS),GOLPES , MACHUCONES,POSTURAS FORZADAS.	HERIDAS, PUNZADAS, CONTUSIONES,LUMBALGIAS.	MANIPULACION MANUAL DE CARGAS,CAPACITACION EN AMARRE SEGURO, EPP
		PROYECCION DE PARTICULAS (al cortar pulir varillas)	IRRITACION OCULAR, LESIONES	DELIMITAR AREA DE CORTE, EPP,GAFAS DE SEGURIDAD
5	ARMADO Y COLOCACION DE FORMALETA	CORTES CON METAL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA AL MISMO /DISTINTO NIVEL(al posicionar formaleta), ESFUERZOS FISICOS.	HERIDAS , FRACTURAS,CONTUSIONES,LUMBALGIAS	CAPACITACION EN ARMADO SEGUO DE FORMALETA., EPP,INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPOS EN ALTURA,
		CONTACTO CON OBJETOS PUNZANTES/CORTANTE(CLAVOS,TORNILLOS).	PUNZADAS, HERIDAS.	ORDEN Y ASEO,EPP:GUANTES DE SEGURIDAD
6	VACIADO Y VIBRADO DE CONCRETO	CONTACTO ON CONCRETO(IRITANTE)PROYECCION DE SALPICADURAS,RUIDO, (VIBRADOR),POSTURAS FORZADAS	QUEMADURAS QUIMICAS, IRRITACION DERMICA,/OCULAR.HIPOACUSIA,LUMBALGIAS.	CAPACITACION EN VIBRADO , ROTACION DEL PERSONAL , PAUSAS ACTIVAS,EPP,GAFAS DE SEGURIDAD,GUANTES, BOTAS DE SEGURIDAD, PROTECCION AUDITIVA,PROTECCION RESPIRATORIA.

Análisis de Seguridad en el Trabajo (A.S.T)

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

FECHA DEL 13 AL 19-04-2026 **LUGAR :** AGUAZUL CIUDADELA LA ESPERANZA 2 2

NOMBRE DEL TRABAJO : REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL

No. Tarea	DESCRIPCION DE TAREAS	PELIGROS IDENTIFICADOS	RIESGOS ASOCIADOS	ACCIONES DE CONTROL
7	DESENCOFRADO (RETIRO DE FORMALETA)	GOLPES ,MACHUCONES,ATRAPAMIENTO POR ELEMENTOS DE FORMALETA QUE CAERN O SE DESPRENDEN INESPERADAMENTE	CONTUSIONES, FRACTURAS,HERIDAS POR INPACTO O APLASTAMIENTO	DELIMITAR SEÑALIZAR EL AREA DE EXCLUSION POR CAIDA DE OBJETOS,EPP, USO DE HERRAMIENTAS ADECUADAS,ORDEN Y ASEO,
		SOBREESFUERZO FISICO:al levantar,arrastrar o manipular elementos pesados de formaleta.(peso excesivo,una sola persona)	LESIONES MUSCULOESQUELETICAS, (LUMBALGIAS,HERNIAS,ESQUINCES)FATIGA	EVALUAR EL PESO A CADA ELEMENTO DE FORMALETA,PLANIFICAR EL DESENCOFRADO POR EQUIPOS PARA NO EXCEDER EL PESO POR PERSNA PERMISIBLE 25KG, CAPACITACION EN MANIPULACION MANUAL DE CARGAS , EPP.
		RUIDOS POLVO	HIPOACUSIA,IRRITACION RESPIRATORIA.	EPP : PROTECCION AUDITIVA,RESPIRATORIA

FIRMAS AUTORIZACION DE LA ACTIVIDAD

ROL	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION / FIRMA
REVISADO SST	MARTHA LILIANA FONSECA	1057572709
SUPERVISOR MAESTRO OBRA	CARLOS JULIO GAITAN	9657251

IMPORTANTE: Verificar las condiciones del sitio dejando soporte en el AST
"SI EL TRABAJO ES INSEGURO SUSPENDALO INMEDIATAMENTE"

DIVULGACION ATS(analisde trabajo seguro)

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
ANDRES FELIPE ALEAN	1116542650	AYUDANTE	
LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091586	AYUDANTE	
JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
[illegible]	1118560448	AYUDANTE	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Análisis de Seguridad en el Trabajo (A.S.T)

FECHA DEL 20 AL 26-04-2026 LUGAR : AGUAZUL CIUDADELA LA ESPERANZA 1 2

NOMBRE DEL TRABAJO : REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL

No. Tarea	DESCRIPCION DE TAREAS	PELIGROS IDENTIFICADOS	RIESGOS ASOCIADOS	ACCIONES DE CONTROL
1	INSPECCION DEL AREA Y PREPARACION	CAIDA MISMO NIIVEL(TROPEZONES, RESBALONES). CAIDA DE OBJETOS,ATRAPAMIENTO POR ELEMENTOS.	FRACTURAS, CONTUSIONES,HERIDAS	DELIMITAR Y SEÑALIZAR EL AREA DE TRABAJO , INSPECCION PREOPERACIONAL DEL AREA,MANTENER ORDEN Y ASEO , RETIRAR OBTACULOS , EPP, CASCO, GAFAS, GUANTES, BOTAS DE SEGURIDAD.
		CONTACTO CON AGENTES BIOLOGICOS (INSECTOS,ROEDORES)	MORDEDURAS, PICADURAS, ALERGIAS	INSPECCION DEL AREA PARA IDENTIFICACION DE FAUNA , DESINFECCION SI ES NECESARIO, EPP, GUANTES.
2	REALIZAR PERFORACIONES CON TALADRO	PROYECCION DE PARTICULAS ,RUIDO EXCESIVO,VIBRACION , POSTURAS FORZADAS, CONTACTO ELECTRICO.	IRRITACION OCULAR, SILICOSIS,HIPOACUSIA,LUMBALGIAS,SINDROME DE VIBRACION, QUEMADURAS.	CAPACITACION EN USO DE TALADRO,PAUSAS ACTIVAS, EPP , gafas de seguridad proteccion respiratoria ,proteccion auditiva,guantes dielectricos(si hay riesgo electrico),botas
		MANIPULACION DE TALADRO	ATRAPAMIENTO, GOLPES, CORTES.	ASEGURAR EL AREA, CAPACITACION,EPP,GUANTES
3	APLICAR ADHEIVO EPOXICO/QUIMICO	CONTACTO CON SUSTANCIAS QUIMICAS(EPOXICOS SOLVENTES), INHALACION DE VAPORES.	IRRITACION DERMICA OCULAR,RESPIRATORIA,ALERGIAS, INTOXICACION-	VENTILACION ADECUADA,MANEJO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS,EPP:GAFAS DE SEGURIDAD, GUANTES, PROTECCION RESPIRATORIA,MASCARILLA , OVEROL DE PROTECCION.
4	MANIPULACION Y AMARRE DE VARILLAS DE ACERO.	CORTES CON VARILLAS(REBABAS, PUNTAS),GOLPES , MACHUCONES,POSTURAS FORZADAS.	HERIDAS, PUNZADAS, CONTUSIONES,LUMBALGIAS.	MANIPULACION MANUAL DE CARGAS,CAPACITACION EN AMARRE SEGURO, EPP
		PROYECCION DE PARTICULAS (al cortar pulir varillas)	IRRITACION OCULAR, LESIONES	DELIMITAR AREA DE CORTE, EPP,GAFAS DE SEGURIDAD
5	ARMADO Y COLOCACION DE FORMALETA	CORTES CON METAL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA AL MISMO /DISTINTO NIVEL(al posicionar formaleta), ESFUERZOS FISICOS.	HERIDAS , FRACTURAS,CONTUSIONES,LUMBALGIAS	CAPACITACION EN ARMADO SEGUO DE FORMALETA., EPP,INSPECCION PREOPERACIONAL DE EQUIPOS EN ALTURA,
		CONTACTO CON OBJETOS PUNZANTES/CORTANTE(CLAVOS,TORNILLOS).	PUNZADAS, HERIDAS.	ORDEN Y ASEO,EPP:GUANTES DE SEGURIDAD
6	VACIADO Y VIBRADO DE CONCRETO	CONTACTO ON CONCRETO(IRITANTE)PROYECCION DE SALPICADURAS,RUIDO, (VIBRADOR),POSTURAS FORZADAS	QUEMADURAS QUIMICAS, IRRITACION DERMICA,/OCULAR.HIPOACUSIA,LUMBALGIAS.	CAPACITACION EN VIBRADO , ROTACION DEL PERSONAL , PAUSAS ACTIVAS,EPP,GAFAS DE SEGURIDAD,GUANTES, BOTAS DE SEGURIDAD, PROTECCION AUDITIVA,PROTECCION RESPIRATORIA.

Análisis de Seguridad en el Trabajo (A.S.T)

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

FECHA DEL 20 AL 26-04-2026 **LUGAR :** AGUAZUL CIUDADELA LA ESPERANZA 2 2

NOMBRE DEL TRABAJO : REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL

No. Tarea	DESCRIPCION DE TAREAS	PELIGROS IDENTIFICADOS	RIESGOS ASOCIADOS	ACCIONES DE CONTROL
7	DESENCOFRADO (RETIRO DE FORMALETA)	GOLPES ,MACHUCONES,ATRAPAMIENTO POR ELEMENTOS DE FORMALETA QUE CAERN O SE DESPRENDEN INESPERADAMENTE	CONTUSIONES, FRACTURAS,HERIDAS POR INPACTO O APLASTAMIENTO	DELIMITAR SEÑALIZAR EL AREA DE EXCLUSION POR CAIDA DE OBJETOS,EPP, USO DE HERRAMIENTAS ADECUADAS,ORDEN Y ASEO,
		SOBREESFUERZO FISICO:al levantar,arrastrar o manipular elementos pesados de formaleta.(peso excesivo,una sola persona)	LESIONES MUSCULOESQUELETICAS, (LUMBALGIAS,HERNIAS,ESQUINCES)FATIGA	EVALUAR EL PESO A CADA ELEMENTO DE FORMALETA,PLANIFICAR EL DESENCOFRADO POR EQUIPOS PARA NO EXCEDER EL PESO POR PERSNA PERMISIBLE 25KG, CAPACITACION EN MANIPULACION MANUAL DE CARGAS , EPP.
		RUIDOS POLVO	HIPOACUSIA,IRRITACION RESPIRATORIA.	EPP : PROTECCION AUDITIVA,RESPIRATORIA

FIRMAS AUTORIZACION DE LA ACTIVIDAD		
ROL	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION / FIRMA
REVISADO SST	MARTHA LILIANA FONSECA	1057572709
SUPERVISOR MAESTRO OBRA	CARLOS JULIO GAITAN	9657251

IMPORTANTE: Verificar las condiciones del sitio dejando soporte en el AST
"SI EL TRABAJO ES INSEGURO SUSPENDALO INMEDIATAMENTE"

DIVULGACION ATS(analisde trabajo seguro)			
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
ANDRES FELIPE ALEAN	1116542650	AYUDANTE	
LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091586	AYUDANTE	
JAIRO VIANCHA	74751823	AYUDANTE	
JOHN FABER CARDENAS	1118546822	OFICIAL	
Wilmer Hernandez	1118560448	Ayudante.	

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	FORMATO DE INSPECCIÓN DE CAMILLA		HSE-F 010 FECHA: 20/01/2026 VERSIÓN: 0.1
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	MARTHA LILIANA FONSECA	**CARGO**	PROFESIONAL SST
NOMBRE DEL PROYECTO	REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL	**CIUDAD O MUNICIPIO**	AGUAZUL CASANARE
UBICACIÓN DE LA CAMILLA	TORRE 17 APT 101 CIUDADELA LA ESPERANZA	**FECHA DE INSPECCION**	17 ABRIL 2026

Camilla rígida: Dispositivo utilizado en situaciones de emergencia para la inmovilización y traslado de pacientes en casos de evacuación, rescate y primeros auxilios, tanto para transportar de un lugar a otro a un herido o para atender a un paciente enfermo en una situación de emergencia.

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	MAL ESTADO	OBSERVACIONES
1	Instalación (Sitio de ubicación)	BUEN ESTADO		
2	Señalización	BUEN ESTADO		
3	Estado del soporte	BUEN ESTADO		
4	Correas de sujecion de seguridad	BUEN ESTADO		
5	Sugetadores para agarre	BUEN ESTADO		
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	BUEN ESTADO		
7	Material de la camilla	BUEN ESTADO		
8	Superficie antideslizante	BUEN ESTADO		

OBSERVACIONES:

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
NIVEL 7: FORMATOS N°:	HSE-F–010	
SG-SST		
FORMATO DE INSPECCIÓN A EXTINTORES	Fecha:	20_01_2026
	Versión:	001
	Pagina 1 de 1	

Inspección realizada por:	Cargo: PROFESIONAL SST	Proyecto/Área:	Fecha de inspección:
Martha Fonseca		REFORZAMIENTO.	17 - 04 - 2026

N° del Extintor	Lugar donde se encuentra Ubicado el Extintor	Agente Extintor	Capacidad	Fecha Última Recarga		Señalización / Demarcación		CONDICIONES EXTINTOR													
								Manómetro		Manguera		Boquilla		Soporte		Cilindro		Pintura		Carga	
				Mes	Año	Buena	Mala	Bueno	Malo	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Bueno	Malo	Buena	Mala	Buena	Mala
1.	TORRE 17 APT 101	ABC	20 LIB	5	2025	Buena		Bueno		Buena		Buena		Buena		Bueno		Buena		Buena	
2.																					
3.																					
4.																					
5.																					

Observaciones:	Acciones propuestas:
Extintor para Cambio proximo a vencer o realizar Recarga.	

Martha Fonseca
FIRMA RESPONSABLE DE INSPECCIÓN

Prof SST
CARGO

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCION DE BOTIQUIN	HSE-F-010 Versión: 01 Fecha: 20/01-2026

SEDE O PROYECTO: CENTRO ADMINISTRATIVO AGUAZUL

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: MARTHA FONSECA

FECHA: 17-04-2026

CARGO:
PROFESIONAL SST

UBICACIÓN DEL BOTIQUIN: TORRE 17 APARTAMENTO 101

DESCRIPCION DEL ELEMENTO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS	ESTADO B: BIEN M: MAL	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO
TIJERAS NEGRAS	B	1 UNIDAD	
ESPARADRAPO LEUKPLAST 2.5CM X4.57 M	B	1 UNIDAD	JUNIO 2028
LEUKOPLAS MICROPORE 2.5CM X4.57 M	B	1 UNIDAD	FEBRERO 2028
SALES DE HIDRATACION ORAL 20.7G	B	6 SOBRES	JUNIO 2027
ISOPOS	B	1 PAQU X 20 UNID	2027
TERMOMETRO DIGITAL AZUL TERMOCAREFLUX	B	1 UNIDAD	
BAJALENGUA 6" X 20 UNIDADES	B	1 PAQUETE X 20	17/04/2029
APLICADORES DE MADERA X 20 UNIDADES	B	1 PAQUETE	30/03/2028
SOLUCION ISOTONICA DE CLORURO DE SODIO 500ML	B	1 BOLSA (SUERO)	12/2027
ISODINE ESPUMA 60 MLTS	B	1 TARRO	ENERO 2029
GEL ANTIBACTERIAL 150 ML 05/2025	B	1 TARRO	05/2027
CINTA MICROPORE NEXCARE 3 M	B	3 ROLLOS	
JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 5ML	B	3 UNIDADES	23/06/2030
GASA NO ESTERIL CAJA X 24 UNIDADES	B	1 CAJA X 12 UNIDA	14/04/2030
YODOPOVIL SOLUCION IODOCLOR 60 ML	B	1 TARRO	AGOSTO 2028
VENDA ELASTICA 4X5 YARDAS COLOR PIEL	B	1 UNIDAD	ENERO 2030
VENDA ELASTICA 2 PULGADAS COLOR PIEL	B	1 UNIDAD	ENERO 2030
VENDITAS COLOR PIEL LEUKOPLAST	B	10 UNIDADES	20/12/2030
INMOVILIZADOR CERVICAL UNICO USO	B	1 UNIDADD	
ALGODÓN MK 25 GRS	B	1 PAQUETE	10/2030
PAQUETE GUANTES QUIRURGICOS TALLA 7.5	B	5 PARES	10/08/2030
TAPABOCAS	B	E PAQUETE X 5 UNI	24/03/2030
ALCOHOL DGB 700 MLTS	B	1 TARRO	OCTUBRE 2027
AGUA ESTERIL 500 MLTS	B	1 BOLSA	SEPTIEMBRE 2027

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: FT-SST-040
		Fecha: 20/01/2026
		Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN : Torre 17 ciudadela la esperanza

SEMANA DEL DÍA : 6 AL: 12 DEL MES: ABRIL AÑO: 2026.

MARCA : Dewalt SERIE / MODELO: AZUL pequeña



EQUIPO EJEMPLO

CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO
Estado del cable y las conexiones eléctricas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del interruptor de encendido y su seguro.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del accesorio portadiscos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del mango.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del cuerpo (CARCAZA).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del disco (Verificar capacidad en RPM).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la guarda de protección.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
USO ADECUADO DE EPP (gafas, careta de esmerilar, guantes, camisa manga larga, botas de seguridad).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado general de la guía y la guarda.	✓	✓	✓	✓		
Estado de la plaqueta de identificación.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FIRMA OPERADOR	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que la pulidora NO deberá ser operada, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones: SE REALIZA CAMBIO DE DISCO SEGUN LO REQUIERA.

JAIRO MANCHA [signature]

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

[signature]

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Forero [signature]

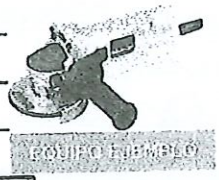
FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: FT-SST-040
		Fecha: 20/01/2026
		Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN : Torre 17 Ciudadela la esperanza.

SEMANA DEL DÍA : 6 AL: 12 DEL MES: ABRIL AÑO: 2026.

MARCA : Dewalt SERIE / MODELO: 4201 Pequeña.



CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO
Estado del cable y las conexiones eléctricas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del interruptor de encendido y su seguro.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del accesorio portadiscos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del mango.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del cuerpo (CARCAZA).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado del disco (Verificar capacidad en RPM).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la guarda de protección.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
USO ADECUADO DE EPP (gafas, careta de esmerilar, guantes, camisa manga larga, botas de seguridad).	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado general de la guía y la guarda.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estado de la plaqueta de identificación.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FIRMA OPERADOR	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que la pulidora NO deberá ser operada, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

Jhon Fabe CARDENAS.

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Jhon

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca

FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: FT-SST-040
		Fecha: 20/01/2026
		Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN : Torre 17 · Ciudadela la Esperanza

SEMANA DEL DÍA : 20 AL: 26 DEL MES: ABRIL AÑO: 2026

MARCA : Dewalt SERIE / MODELO: pequeña azul



EQUIPO EJEMPLO

CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO
Estado del cable y las conexiones eléctricas.	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del interruptor de encendido y su seguro.	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del accesorio portadiscos.	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del mango.	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del cuerpo (CARCAZA).	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del disco (Verificar capacidad en RPM).	✓	✓	✓	✓	✓	
Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora.	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de la guarda de protección.	✓	✓	✓	✓	✓	
USO ADECUADO DE EPP (gafas, careta de esmerilar, guantes, camisa manga larga, botas de seguridad).	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado general de la guía y la guarda.	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de la plaqueta de identificación.	✓	✓	✓	✓	✓	
FIRMA OPERADOR	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	✓

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que la pulidora NO deberá ser operada, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

Jhon

JOHN RAFAEL CARDENAS.

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Jhon

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Forero

FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA	Código: FT-SST-040
		Fecha: 20/01/2026
		Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN : TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA.

SEMANA DEL DÍA : 20 AL: 26 DEL MES: ABRIL AÑO: 2026

MARCA : DEWALT SERIE / MODELO: MINI PEQUEÑA.



CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO
Estado del cable y las conexiones eléctricas.		✓	✓	✓		✓
Estado del interruptor de encendido y su seguro.		✓	✓	✓		✓
Estado del accesorio portadiscos.		✓	✓	✓		✓
Estado del mango.		✓	✓	✓		✓
Estado del cuerpo (CARCAZA).		✓	✓	✓		✓
Estado del disco (Verificar capacidad en RPM).		✓	✓	✓		✓
Verificar RPM del disco con respecto a las RPM de la pulidora.		✓	✓	✓		✓
Estado de la guarda de protección.		✓	✓	✓		✓
USO ADECUADO DE EPP (gafas, careta de esmerilar, guantes, camisa manga larga, botas de seguridad).		✓	✓	✓		✓
Estado general de la guía y la guarda.		✓	✓	✓		✓
Estado de la plaqueta de identificación.		✓	✓	✓		✓
FIRMA OPERADOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que la pulidora NO deberá ser operada, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

CARLOS JULIO GAITAN
NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

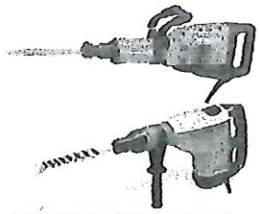
FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL TALADRO ELÉCTRICO	Código: FT-SST-040 Fecha: 20/01/2026 Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN: TOLLERIA CIUDADELA LA ESPERANZA.

SEMANA DEL DÍA: 13 AL: 19 DEL MES: ABRIL AÑO: 2026

MARCA: DEWALT SERIE / MODELO: D25601D AMARILLO



EQUIPO EJEMPLO

CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Estado del cable y conexiones eléctricas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del interruptor de encendido (gatillo)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de la carcaza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de los manubrios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Cuenta con toma GFCI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del seguro del cincel o barreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del cincel o punta barreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Esta usted en condiciones de operar este Equipo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Si el trabajo se ejecutara en áreas clasificadas, se realizara medición de atmosferas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
El operador cuanta con los elementos de protección personal requeridos para la operación segura del equipo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que el taladro NO deberá ser operado, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

ANGELO GOYENECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca

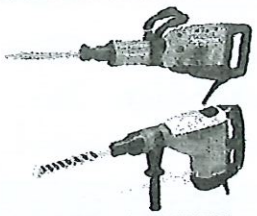
FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL TALADRO ELÉCTRICO	Código: FT-SST-040
		Fecha: 20/01/2026
		Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN : TORRE 07 · CIUDADELA LA ESPERANZA

SEMANA DEL DÍA : 20 AL: 26 DEL MES: ABRIL AÑO: 2026

MARCA : DEWALT SERIE / MODELO: D25601D AMARILLO



EQUIPO EJEMPLO

CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Estado del cable y conexiones eléctricas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del interruptor de encendido (gatillo)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de la carcaza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de los manubrios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Cuenta con toma GFCI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del seguro del cincel o barreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del cincel o punta barreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Esta usted en condiciones de operar este Equipo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Si el trabajo se ejecutara en áreas clasificadas, se realizara medición de atmosferas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
El operador cuanta con los elementos de protección personal requeridos para la operación segura del equipo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que el taladro NO deberá ser operado, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

Anyelo Goyeneche.

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

martha fonseca

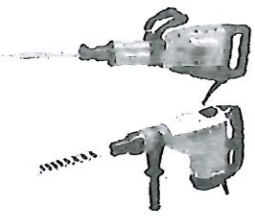
FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL TALADRO ELÉCTRICO	Código: FT-SST-040
		Fecha: 20/01/2026
		Versión:01

ÁREA / UBICACIÓN: Torre A ciudadela la Esperanza.

SEMANA DEL DÍA: 20 AL: 26 DEL MES: ABRIL AÑO: 2026

MARCA: DEWALT SERIE / MODELO: Amarillo D25601D



EQUIPO EJEMPLO

CRITERIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO					
✓	Estándar (El elemento funciona y opera de manera adecuada)	X	Sub estándar (El elemento compromete la operación y seguridad del operador)	N/A	No aplica

CONCEPTO	LUNES	MARTES	MIERC	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Estado del cable y conexiones eléctricas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del interruptor de encendido (gatillo)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de la carcaza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado de los manubrios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Cuenta con toma GFCI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del seguro del cincel o barreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Estado del cincel o punta barreno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Esta usted en condiciones de operar este Equipo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Si el trabajo se ejecutara en áreas clasificadas, se realizara medición de atmosferas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
El operador cuanta con los elementos de protección personal requeridos para la operación segura del equipo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Si a uno o más de los ítems de la lista de chequeo se le asigna alguna "X", indica que el taladro NO deberá ser operado, e inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.

Observaciones:

JAIRO VIANCHA

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca

FIRMA DEL ENCARGADO SST

BS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2023	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código:	SST-R-PTA
		Fecha:	25/01/2023
		Versión:	1

		DESCRIPCION DE TAREA
PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17	
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE	
ENCARGADO EJECUTOR	Consorcio REFORZAMIENTO	AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA	ESTRUCCTURAL TORRE 17 :CIUDADELA LA ESPERANZA
FECHA DE SOLICITUD	21-03-2026	
HORA DE INICIO	7:00 a. m.	
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM	

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	Wilmer H.
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	SI	SI	SI	SI	SI					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son veridicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas										

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	✓			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	✓			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	✓			
El personal cuenta con seguridad social vigente	✓			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caidas acordes a la actividad	✓			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caidas antes de iniciar la actividad	✓			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	✓			
Se realizo charla preoperacional	✓			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	✓			
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?	✓			
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	✓			

NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación							Se requiere de Tie Off	SI		NO	X
Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?						
	Posicionamiento	X	Izaje								
Tipo de linea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material				
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs			
Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros		Formula	Altura del trabajador en metros			Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor		(K) Factor de seguridad	Total Requerimiento de claridad
	12 metros			1.70 MTRS	+	1.08 METROS	+	1.07 m	+	60cm	= 4.45 MTRS
De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si		No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE				
	X										

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45								MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X	USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones				
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales		VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código:	SST-R-PTA
		Fecha:	25/01/2023
		Versión:	1

PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17	DESCRIPCION DE TAREA	
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE		
ENCARGADO EJECUTOR	C. REFORZAMIENTO	AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO	
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA	ESTRUCCTURAL TORRE 17 :IUDADELA LA ESPERANZA	
FECHA DE SOLICITUD	28 DE MARZO 2026		
HORA DE INICIO	7:00 a. m.		
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM		

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74660094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal) Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	SI	SI	SI	SI	SI					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son veridicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas		Andres A.			Diego S					

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	X			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	X			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	X			
El personal cuenta con seguridad social vigente	X			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caídas acordes a la actividad	X			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caídas antes de iniciar la actividad	X			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	X			
Se realizo charla preoperacional	X			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	X			
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?	X			
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	X			
NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad				

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación							Se requiere de Tie Off	SI		NO	X
Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?						
	Posicionamiento	X	Izaje								
Tipo de línea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material				
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs			
Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros		Formula	Altura del trabajador en metros		Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor	(K) Factor de seguridad		Total Requerimiento de claridad	
	12 metros			1.70 MTRS	+	1.08 METROS +	1.07 m +	60cm	=	4.45 MTRS	
De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si		No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE				
	X										

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO	Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal) Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45								MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X	USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones				
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales		VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código:	SST-R-PTA
		Fecha:	25/01/2023
		Versión:	1

PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17	DESCRIPCION DE TAREA	
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE		
ENCARGADO EJECUTOR	C. REFORZAMIENTO	AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO	
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA	ESTRUCCTURAL TORRE 17 :IUDADELA LA ESPERANZA	
FECHA DE SOLICITUD	30 DE MARZO 2026		
HORA DE INICIO	7:00 a. m.		
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM		

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	Wilmer H.
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el ítem 3 (Información del Personal) Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	SI	SI	SI	SI	SI					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son veridicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas		Andres A.			Diego S					

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	X			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	X			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	X			
El personal cuenta con seguridad social vigente	X			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caidas acordes a la actividad	X			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caidas antes de iniciar la actividad	X			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	X			
Se realizo charla preoperacional	X			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	X			
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?	X			
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	X			
NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad				

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación							Se requiere de Tie Off	SI		NO	X
Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?						
	Posicionamiento	X	Izaje								
Tipo de linea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material				
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs			
Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros		Formula	Altura del trabajador en metros		Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor	(K) Factor de seguridad		Total Requerimiento de claridad	
	12 metros			1.70 MTRS	+	1.08 METROS +	1.07 m +	60cm	=	4.45 MTRS	
De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si		No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE				
	X										

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO	Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el ítem 3 (Información del Personal) Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					
NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.										
OBSERVACIONES:										

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45									MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X		USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones					
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales			VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código:	SST-R-PTA
Fecha:	25/01/2023
Versión:	1

PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE
ENCARGADO EJECUTOR	C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA
FECHA DE SOLICITUD	31 DE MARZO 2026
HORA DE INICIO	7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA

AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO

ESTRUCCTURAL TORRE 17 :IUDADELA LA ESPERANZA

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implicitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	Wilmer H
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	SI	SI	SI	SI	SI					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son veridicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas		Andres A.	Wilmer H		Diego S					

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	✓			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	✓			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	✓			
El personal cuenta con seguridad social vigente	✓			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caídas acordes a la actividad	✓			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caídas antes de iniciar la actividad	✓			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	✓			
Se realizo charla preoperacional	✓			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?		✓		
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?		✓		
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	✓			

NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación							Se requiere de Tie Off	SI		NO	X
Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?						
	Posicionamiento	X	Izaje								
Tipo de linea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material				
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs			
Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros		Formula	Altura del trabajador en metros		Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor	(K) Factor de seguridad		Total Requerimiento de claridad	
	12 metros			1.70 MTRS	+	1.08 METROS +	1.07 m +	60cm	=	4.45 MTRS	
De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	SI		No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD		LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE					
	X										

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45								MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X	USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones				
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales		VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código:	SST-R-PTA
		Fecha:	25/01/2023
		Versión:	1

PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE
ENCARGADO EJECUTOR	C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA
FECHA DE SOLICITUD	7/01/2026
HORA DE INICIO	7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA

AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO

ESTRUCCTURAL TORRE 17 :IUDADELA LA ESPERANZA

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	Wilmer H
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	SI	SI	SI	SI	SI					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son veridicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas		Andres A	Wilmer H		Diego S					

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	X			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	X			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	X			
El personal cuenta con seguridad social vigente	X			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caidas acordes a la actividad	X			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caidas antes de iniciar la actividad	X			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	X			
Se realizo charla preoperacional	X			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	X			
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?		X		
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	X			
NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad				

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación							Se requiere de Tie Off	SI		NO	X
Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?						
	Posicionamiento	X	Izaje								
Tipo de linea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material				
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs			
Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros		Formula	Altura del trabajador en metros		Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor		(K) Factor de seguridad		Total Requerimiento de claridad
	12 metros			1.70 MTRS	+	1.08 METROS +	1.07 m	+	60cm	=	4.45 MTRS
De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si		No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE				
	X										

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45									MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X		USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones					
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales			VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código:	SST-R-PTA
Fecha:	25/01/2023
Versión:	1

PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE
ENCARGADO EJECUTOR	C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA
FECHA DE SOLICITUD	6-04-2026
HORA DE INICIO	7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA

AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO

ESTRUCCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	Wilmer H.
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	SI	SI	SI	SI	SI					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son veridicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas		Andres A.		Wilmer H.	Diego S					

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	✓			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	✓			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	✓			
El personal cuenta con seguridad social vigente	✓			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caidas acordes a la actividad	✓			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caidas antes de iniciar la actividad	✓			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	✓			
Se realizo charla preoperacional	✓			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	✓			
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?		✓		
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	✓			

NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación							Se requiere de Tie Off	SI		NO	X
Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?						
	Posicionamiento	X	Izaje								
Tipo de linea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material				
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs			
Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros		Formula	Altura del trabajador en metros		Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor	(K) Factor de seguridad		Total Requerimiento de claridad	
	12 metros			1.70 MTRS	+ 1.08 METROS	+	1.07 m	+ 60cm	=	4.45 MTRS	
De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si		No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE				
	X										

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45								MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X	USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones				
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales		VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código:	SST-R-PTA
		Fecha:	25/01/2023
		Versión:	1

		DESCRIPCION DE TAREA
PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17	
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE	
ENCARGADO EJECUTOR	C. REFOLZAMIENTO	AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA	ESTRUCCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA
FECHA DE SOLICITUD	14 de 04 de 2026	
HORA DE INICIO	7:00 a. m.	
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM	

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	Wilmer H.
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74660094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal) Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	SI	SI	SI	SI	SI					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son veridicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas		Andres A.	Wilmer H		Diego S					

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	✓			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	✓			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	✓			
El personal cuenta con seguridad social vigente	✓			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caidas acordes a la actividad	✓			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caidas antes de iniciar la actividad	✓			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	✓			
Se realizo charla preoperacional	✓			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	✓			
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?	✓			
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	✓			
NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad				

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación							Se requiere de Tie Off	SI		NO	X
Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?						
	Posicionamiento	X	Izaje								
Tipo de linea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material				
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs			
Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros		Formula	Altura del trabajador en metros		Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor	(K) Factor de seguridad		Total Requerimiento de claridad	
	12 metros			1.70 MTRS	+ 1.08 METROS +		1.07 m +	60cm =		4.45 MTRS	
De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si		No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE				
	X										

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO	Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal) Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45									MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X		USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones					
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales			VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2023

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código:	SST-R-PTA
Fecha:	25/01/2023
Versión:	1

PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE
ENCARGADO EJECUTOR	C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA
FECHA DE SOLICITUD	15-04-2026 DE MARZO 2026
HORA DE INICIO	7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA

AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO

ESTRUCCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implicitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	Wilmer H
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	SI	SI	SI	SI	SI					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mí, persona son veridicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas										

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	✓			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	✓			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	✓			
El personal cuenta con seguridad social vigente	✓			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caidas acordes a la actividad	✓			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caidas antes de iniciar la actividad	✓			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	✓			
Se realizo charla preoperacional	✓			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	✓			
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?		—		
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	✓			
NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad				

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación

Se requiere de Tie Off — SI: | NO: X

Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?			
	Posicionamiento	X	Izaje					
Tipo de linea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material	
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs

Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros	Formula	Altura del trabajador en metros	Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor	(K) Factor de seguridad	Total Requerimiento de claridad
	12 metros		1.70 MTRS	1.08 METROS	1.07 m	60cm	4.45 MTRS

De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si	No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD
	X		LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con cerbficación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45								MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X	USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones				
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales		VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2022	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código:	SST-R-PTA
		Fecha:	25/01/2023
		Versión:	1

PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17	DESCRIPCION DE TAREA	
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE		
ENCARGADO EJECUTOR	Q. REFORZAMIENTO	AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO	
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA	ESTRUCCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA	
FECHA DE SOLICITUD	16-01-2026		
HORA DE INICIO	7:00 a. m.		
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM		

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	Wilmer H.
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal) Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	SI	SI	SI	SI	SI					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	SI	SI	SI	SI	SI					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son veridicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas		Andres A			Diego Sanchez					

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	SI			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	SI			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	SI			
El personal cuenta con seguridad social vigente	SI			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caídas acordes a la actividad	SI			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caídas antes de iniciar la actividad	SI			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	SI			
Se realizo charla preoperacional	SI			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	SI			
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?	SI			
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	SI			
NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad				

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación								Se requiere de Tie Off	SI		NO	X	
Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?								
	Posicionamiento	X	Izaje										
Tipo de linea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material						
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs					
Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros		Formula	Altura del trabajador en metros		Longitud de Eslinga		(K)Elongación de Absorbedor		(K) Factor de seguridad		Total Requerimiento de claridad	
	12 metros			1.70 MTRS	+	1.08 METROS	+	1.07 m	+	60cm	=	4.45 MTRS	
De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si		No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD		LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE							
	X												

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO	Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal) Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45								MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X	USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones				
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales		VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2023

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código:	SST-R-PTA
Fecha:	25/01/2023
Versión:	1

PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE
ENCARGADO EJECUTOR	C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA
FECHA DE SOLICITUD	17 de Octubre 2026
HORA DE INICIO	7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA

AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO

ESTRUCCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	Wilmer H
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74660094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	SI	SI	SI	SI	SI					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son veridicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas		Andres A	Wilmer H		Diego S					

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	/			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	/			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	/			
El personal cuenta con seguridad social vigente	/			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caídas acordes a la actividad	/			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caidas antes de iniciar la actividad	/			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	/			
Se realizo charla preoperacional	/			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	/			
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?	/	/		
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	/			

NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación

Se requiere de Tie Off — SI: | NO: X

Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?				
	Posicionamiento	X	Izaje						
Tipo de linea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs	
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material		

Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros	Formula	Altura del trabajador en metros	Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor	(K) Factor de seguridad	Total Requerimiento de claridad
	12 metros		1.70 MTRS +	1.08 METROS +	1.07 m +	60cm =	4.45 MTRS

De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si	No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD	LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE
	X			

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45								MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X	USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones				
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales		VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2023	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código:	SST-R-PTA
		Fecha:	25/01/2023
		Versión:	1

		DESCRIPCION DE TAREA
PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17	
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE	
ENCARGADO EJECUTOR	C. REFORZAMIENTO	AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA	ESTRUCCTURAL TORRE 17 :CIUDADELA LA ESPERANZA
FECHA DE SOLICITUD	18 ENERO 2026	
HORA DE INICIO	7:00 a. m.	
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM	

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	SI	SI	SI	SI	SI					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son veridicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas		Andres A.								

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	SI			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	SI			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	SI			
El personal cuenta con seguridad social vigente	SI			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caídas acordes a la actividad	SI			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caídas antes de iniciar la actividad	SI			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	SI			
Se realizo charla preoperacional	SI			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	SI			
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?	SI			
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	SI			

NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación							Se requiere de Tie Off	SI		NO	X
Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?						
	Posicionamiento	X	Izaje								
Tipo de línea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material				
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs			
Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros		Formula	Altura del trabajador en metros		Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor		(K) Factor de seguridad		Total Requerimiento de claridad
	12 metros			1.70 MTRS	+	1.08 METROS	1.07 m	+	60cm	=	4.45 MTRS
De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si		No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE				
	X										

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45								MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X	USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones				
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales		VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2023	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código:	SST-R-PTA
		Fecha:	25/01/2023
		Versión:	1

PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17	DESCRIPCION DE TAREA	
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE		
ENCARGADO EJECUTOR	C. REFORZAMIENTO	AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO	
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA	ESTRUCCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA	
FECHA DE SOLICITUD	26 enero - 2026		
HORA DE INICIO	7:00 a. m.		
HORA DE FINALIZACION	18.00 PM		

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	Wilmer H
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74660094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal) Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	SI	SI	SI	SI	SI					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son veridicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas		Andres A								

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	X			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	X			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	X			
El personal cuenta con seguridad social vigente	X			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caidas acordes a la actividad	X			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caidas antes de iniciar la actividad	X			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	X			
Se realizo charla preoperacional	X			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	X			
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?	X			
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	X			
NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad				

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación							Se requiere de Tie Off	SI		NO	X
Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?						
	Posicionamiento	X	Izaje								
Tipo de línea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material				
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs			
Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros		Formula	Altura del trabajador en metros			Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor		(K) Factor de seguridad	Total Requerimiento de claridad
	12 metros			1.70 MTRS	+	1.08 METROS	+	1.07 m	+	60cm =	4.45 MTRS
De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si		No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD				LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE			
	X										

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO	Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal) Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45								MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		. Temperaturas extremas	X	USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones				
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales		VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código:	SST-R-PTA
Fecha:	25/01/2023
Versión:	1

PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE
ENCARGADO EJECUTOR	C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA
FECHA DE SOLICITUD	21 MARZO 2026
HORA DE INICIO	7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA

AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO ESTRUCCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	Wilmer H.
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	SI	SI	SI	SI	SI					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son veridicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas		Andres A.	Wilmer H		Diego S					

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	X			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	X			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	X			
El personal cuenta con seguridad social vigente	X			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caídas acordes a la actividad	X			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caídas antes de iniciar la actividad	X			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	X			
Se realizo charla preoperacional	X			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	X			
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?	X			
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	X			
NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad				

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación

Se requiere de Tie Off: SI [ ] NO [X]

Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?				
	Posicionamiento	X	Izaje						
Tipo de línea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs	
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material		
Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros	Formula	Altura del trabajador en metros		Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor	(K) Factor de seguridad	Total Requerimiento de claridad	
	12 metros		1.70 MTRS	+	1.08 METROS +	1.07 m +	60cm =	4.45 MTRS	
De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si	No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE						
	X								

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45								MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X	USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones				
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales		VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2023	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código:	SST-R-PTA
		Fecha:	25/01/2023
		Versión:	1

PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17	DESCRIPCION DE TAREA	
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE		
ENCARGADO EJECUTOR	C. REFORZAMIENTO	AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO	
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA	ESTRUCCTURAL TORRE 17 :CIUDADELA LA ESPERANZA	
FECHA DE SOLICITUD	22-04-2026		
HORA DE INICIO	7:00 a. m.		
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM		

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	Wilmer H.
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal) Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	SI	SI	NO	SI	SI					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son veridicas y es Información real a la fecha de hoy — Firmas		Andres A	Wilmer H		Diego S					

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	✓			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	✓			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	✓			
El personal cuenta con seguridad social vigente	✓			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caidas acordes a la actividad	✓			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caidas antes de iniciar la actividad	✓			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	✓			
Se realizo charla preoperacional	✓			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	✓			
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?		✓		
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	✓			
NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad				

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación							Se requiere de Tie Off	SI		NO	X
Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?						
	Posicionamiento	X	Izaje								
Tipo de linea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material				
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs			
Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros		Formula	Altura del trabajador en metros			Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor		(K) Factor de seguridad	Total Requerimiento de claridad
	12 metros			1.70 MTRS	+	1.08 METROS	+	1.07 m	+	60cm	= 4.45 MTRS
De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si		No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE				
	X										

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO	Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal) Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					
NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.										
OBSERVACIONES:										

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45								MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X	USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones				
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales		VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2028	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código:	SST-R-PTA
		Fecha:	25/01/2023
		Versión:	1

PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17	DESCRIPCION DE TAREA	
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE		
ENCARGADO EJECUTOR	C. REFORZAMIENTO	AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO	
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA	ESTRUCCTURAL TORRE 17 :CIUDADELA LA ESPERANZA	
FECHA DE SOLICITUD	23-04-2026		
HORA DE INICIO	7:00 a. m.		
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM		

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74850094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD	Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal) Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	SI	SI	SI	SI	SI					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son veridicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas		Andres A			Diego S					

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	X			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	X			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	X			
El personal cuenta con seguridad social vigente	X			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caidas acordes a la actividad	X			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caidas antes de iniciar la actividad	X			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	X			
Se realizo charla preoperacional	X			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	X			
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?		X		
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	X			
NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad				

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación						Se requiere de Tie Off		SI		NO	X
Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?						
	Posicionamiento	X	Izaje								
Tipo de linea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material				
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs			
Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros		Formula	Altura del trabajador en metros		Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor	(K) Factor de seguridad		Total Requerimiento de claridad	
	12 metros			1.70 MTRS	+	1.08 METROS +	1.07 m +	60cm	=	4.45 MTRS	
De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si		No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD		LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE					
	X										

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO	Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal) Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45								MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X	USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones				
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales		VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2020

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código:	SST-R-PTA
Fecha:	25/01/2023
Versión:	1

PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17
CUIDAD	AGUAZUL CASANARE
ENCARGADO EJECUTOR	C.REFORZAMIENTO.
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA
FECHA DE SOLICITUD	24 [illegible] 2026
HORA DE INICIO	7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA

AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO

ESTRUCCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	Anyelo
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	Wilmer H
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74850094	OFICIAL	Luis Achagua
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

	Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	SI	SI	SI	SI	SI					
Fuma actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					
Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mí, persona son verídicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas										

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las condiciones ambientales son seguras	✓			
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	✓			
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	✓			
El personal cuenta con seguridad social vigente	✓			
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caidas acordes a la actividad	✓			
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caidas antes de iniciar la actividad	✓			
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	✓			
Se realizo charla preoperacional	✓			
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	✓			
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?	✓			
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	✓			

NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación

Se requiere de Tie Off — SI [ ] NO [X]

Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?					
	Posicionamiento	X	Izaje							
Tipo de linea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs		
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material			
Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros		Formula	Altura del trabajador en metros			Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor	(K) Factor de seguridad	Total Requerimiento de claridad
	12 metros			1.70 MTRS	+	1.08 METROS	+ 1.07 m	+ 60cm	=	4.45 MTRS
De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si		No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE			
	X									

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

	Escriba (SI) o (NO) Según corresponda									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45								MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X	USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones				
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales		VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2023

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código:	SST-R-PTA
Fecha:	25/01/2023
Versión:	1

PROYECTO	REFORZAMIETO ESTRUCTURAL TORRE 17
CIUDAD	AGUAZUL CASANARE
ENCARGADO EJECUTOR	C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTORA	MARTHA FONSECA
FECHA DE SOLICITUD	25 DE ENERO DE 2026
HORA DE INICIO	7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACION	18:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA

AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO
ESTRUCCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implicitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las, medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el persona de SST de la Empresa Ejecutora

Numero de Colaborador	Nombre y apellido	Identificación	Cargo	Firma
1	ANYELO GOYENECHE	4153818	OFICIAL	
2	ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO	1116542650	AYUDANTE	Andres Alean
3	WILMER EDUARDO HERNANDEZ	1118560448	AYUDANTE	Wilmer
4	LUIS FERNEY ACHAGUA	74860094	OFICIAL	
5	DIEGO ALEXANDER SANCHEZ	1010091596	AYUDANTE	Diego Sanchez
6				
7				
8				
9				
10				

2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual	NO	NO	NO	NO	NO					
Toma algún medicamento actualmente	NO	NO	NO	NO	NO					
Ha consumido alimentos en las ultimas 4 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Fuma actualmente	SI	SI	SI	SI	SI					
Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena	NO	NO	NO	NO	NO					
Sufre de vértigo o miedo a las alturas	NO	NO	NO	NO	NO					
Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad	SI	SI	SI	SI	SI					

Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son veridicas y es información real a la fecha de hoy

Firmas: Anyelo G | Andres A | Wilmer H | Diego S

3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO

	SI	NO	N/A
Las condiciones ambientales son seguras	SI		
Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada	SI		
El lugar de trabajo es seguro para ejecutar la labor	SI		
El personal cuenta con seguridad social vigente	SI		
El personal cuenta con los elementos de protección personal y equipos de protección contra caidas acordes a la actividad	SI		
Se inspeccionaron los equipos de protección contra caidas antes de iniciar la actividad	SI		
Se verifico previamente los puntos de anclaje por cada trabajador	SI		
Se realizo charla preoperacional	SI		
Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ?	SI		
Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ?	SI		
Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizantes de la actividad	SI		
NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad			

OBSERVACIONES

4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación

Tipo de Trabajo	Restricción		Suspensión		Otro Cual?		Se requiere de Tie Off	SI		NO	X
	Posicionamiento	X	Izaje								
Tipo de linea de vida a utilizar	Vertical		Portátil		Fija		Tipo de material	cuerda ponchada certificada 30 mtrs			
	Horizontal	X	Portátil		Fija	X	Tipo de material				
Requerimiento de claridad	Altura de trabajo en metros		Formula	Altura del trabajador en metros		Longitud de Eslinga	(K)Elongación de Absorbedor	(K) Factor de seguridad		Total Requerimiento de claridad	
	12 metros			1.70 MTRS	+	1.08 METROS	+ 1.07 m	+ 60cm	=	4.45 MTRS	
De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ?	Si		No	OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE				
	X										

5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas	SI	SI	SI	SI	SI					
Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor	SI	SI	SI	SI	SI					

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de los certificados ,se debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

6. ANALISIS DE RIESGO

RIESGOS SEGÚN GTC 45									MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS
FISICOS	X	Ruido	X	Vibraciones		Temperaturas extremas	X		USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE
		Iluminación	X	Radiaciones					
BIOLOGICOS	X	Bacterias ,Hongos Virus	X	Presencia ofidios		Derivados animales y vegetales			VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS

F -SG -SST -ALTURAS	INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025
Fecha: 20/01/2026		
Version: 001		

FECHA DE DILEGENCIAMIENTO 13 ABRIL 2026 HORA 6:45 AM LUGAR TORRE 1A.
INSPECCIONADO POR: ANGELO GOYENECHE CARGO: OFICIAL PROYECTO REFORZAMIENTO
PERIODO: 13/4/26 AL 19/4/2026 (DÍA/MES/AÑO)

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
ARNES	LINK TECH	LT 4C	410326030226 LOTE 2603ANL
ESLINGA POSICIONAMIENTO			
ESLINGA EN Y			
ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA	LINK TECH	LT 32 R	3220260302 89 LOTE 2603
TIE OFF			

		CANTIDAD	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
1	ARNES DE CUERPO COMPLETO															
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.4	Partes plasticas (rotura, desgaste)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS HEBILLA Y REMACHES	CANTIDAD														
2.1	Deformaciones (dobladuras,etc)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.3	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.4	Corrosion u oxidacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.5	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	ESLINGA DETENCION	CANTIDAD														
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.3	Absorbedor de energia sim impactar		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.4	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	ESLINGA PISICIONAMIENTO	CANTIDAD														
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)															
4.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)															
4.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.															
4.4	Etiqueta legible															
6	ADAPTADOR DE ANCLAJE	CANTIDAD														
5.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.4	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	CANTIDAD														
6.1	Desgaste excesivo o deformacion															
6.2	Picaduras, grietas															
6.3	Tambor de seguridad															
6.4	Corrosion															
6.5	Otros															
7	ARRESTADOR DE CAIDAS	CANTIDAD														
7.1	Desgaste excesivo o deformacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.3	Seguros y partes moviles		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.4	Corrosion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.5	Otros		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	LINEA DE VIDA	CANTIDAD														
8.1	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.2	Corrosion u oxidacion, quemaduras o fibras derretidas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.3	Fibras extremas cortadas, desgastadas, desgarradas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.4	Cortes o rotura del tejido o costuras		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.5	Ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.6	Presencia de sustancias químicas en partes metalicas y en las reatas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.7	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Vo.Bo. Operador

Vo.Bo. Supervisor

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: [ ] NO [ ] Fecha de Corrección:

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

F-SG-SST-ALTURAS	INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025
Fecha: 20/01/2026		
Version: 001		

FECHA DE DILEGENCIAMIENTO 6 ABRIL 2026 HORA 6:30 AM LUGAR TORRE 17

INSPECCIONADO POR: ANGEL BOYACHE CARGO: OFICIAL PROYECTO REFORZAMIENTO

PERIODO: 6/4/26 AL 12/6/2026 (DÍA/MES/AÑO)

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
ARNES	LINK TECH	LT4C LOTE 2603	4103260302 26
ESLINGA POSICIONAMIENTO			
ESLINGA EN Y			
ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA	LINK TECH	LT 32L	3220260302894 LOTE 2603
TIE OFF			

		CANTIDAD	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
1	ARNES DE CUERPO COMPLETO															
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.4	Partes plasticas (rotura, desgaste)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS HEBILLA Y REMACHES	CANTIDAD														
2.1	Deformaciones (dobladuras,etc)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.3	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.4	Corrosion u oxidacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.5	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	ESLINGA DETENCION	CANTIDAD														
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.3	Absorbedor de energia sim impactar		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.4	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	ESLINGA PISICIONAMIENTO	CANTIDAD														
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)															
4.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)															
4.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.															
4.4	Etiqueta legible															
5	ADAPTADOR DE ANCLAJE	CANTIDAD														
5.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.4	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	CANTIDAD														
6.1	Desgaste excesivo o deformacion															
6.2	Picaduras, grietas															
6.3	Tambor de seguridad															
6.4	Corrosion															
6.5	Otros															
7	ARRESTADOR DE CAIDAS	CANTIDAD														
7.1	Desgaste excesivo o deformacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.3	Seguros y partes moviles		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.4	Corrosion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.5	Otros		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	LINEA DE VIDA	CANTIDAD														
8.1	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.2	Corrosion u oxidacion, quemaduras o fibras derretidas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.3	Fibras extremas cortadas, desgastadas, desgarradas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.4	Cortes o rotura del tejido o costuras		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.5	Ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.6	Presencia de sustancias químicas en partes metalicas y en las reatas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.7	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
		Vo.Bo. Operador														
		Vo.Bo. Supervisor														

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: ☐ NO ☐ Fecha de Corrección: _____

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

F-SG-SST-ALTURAS	INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025
Fecha: 20/01/2026		
Version: 001		

FECHA DE DILEGENCIAMIENTO: 20 ABRIL 2026 HORA: 7:00 AM LUGAR: TORRE 17.
INSPECCIONADO POR: ANGELO BOYACHE CARGO: OFICIAL. PROYECTO: REFORZAMIENTO
PERIODO: 20/4/26 AL 26/4/2026 (DÍA/MES/AÑO)

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
ARNES	LINK TECH	LT 4C	410326030226 2603 AZUL
ESLINGA POSICIONAMIENTO			
ESLINGA EN Y			
ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA	LINK-TECH.	LT 32 L	3220260302 89 LOTE 2603
TIE OFF			

			LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	ARNES DE CUERPO COMPLETO	CANTIDAD														
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓					
1.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓					
1.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓					
1.4	Partes plasticas (rotura, desgaste)		✓		✓		✓		✓		✓					
1.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓					
2	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS HEBILLA Y REMACHES	CANTIDAD														
2.1	Deformaciones (dobladuras,etc)		✓		✓		✓		✓		✓					
2.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓					
2.3	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓					
2.4	Corrosion u oxidacion		✓		✓		✓		✓		✓					
2.5	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓					
3	ESLINGA DETENCION	CANTIDAD														
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓					
3.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓					
3.3	Absorbedor de energia sim impactar		✓		✓		✓		✓		✓					
3.4	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓					
3.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓					
4	ESLINGA PISICIONAMIENTO	CANTIDAD														
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)															
4.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)															
4.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.															
4.4	Etiqueta legible															
6	ADAPTADOR DE ANCLAJE	CANTIDAD														
5.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓					
5.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓					
5.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓					
5.4	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓					
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	CANTIDAD														
6.1	Desgaste excesivo o deformacion															
6.2	Picaduras, grietas															
6.3	Tambor de seguridad															
6.4	Corrosion															
6.5	Otros															
7	ARRESTADOR DE CAIDAS	CANTIDAD														
7.1	Desgaste excesivo o deformacion		✓		✓		✓		✓		✓					
7.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓					
7.3	Seguros y partes moviles		✓		✓		✓		✓		✓					
7.4	Corrosion		✓		✓		✓		✓		✓					
7.5	Otros		✓		✓		✓		✓		✓					
8	LINEA DE VIDA	CANTIDAD														
8.1	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓					
8.2	Corrosion u oxidacion, quemaduras o fibras derretidas		✓		✓		✓		✓		✓					
8.3	Fibras extremas cortadas, desgastadas, desgarradas		✓		✓		✓		✓		✓					
8.4	Cortes o rotura del tejido o costuras		✓		✓		✓		✓		✓					
8.5	Ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓					
8.6	Presencia de sustancias quimicas en partes metalicas y en las reatas		✓		✓		✓		✓		✓					
8.7	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓					
		Vo.Bo. Operador														
		Vo.Bo. Supervisor														

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: ☐ NO ☐ Fecha de Corrección: _____

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

F-SG-SST-ALTURAS	INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025
Fecha: 20/01/2026		
Version: 001		

FECHA DE DILEGENCIAMIENTO 20-04-2026 HORA 7:00AM LUGAR TORRE 17

INSPECCIONADO POR: Wilmer Hernandez CARGO: AYUDANTE PROYECTO REFORZAMIENTO

PERIODO: 20/4/26 AL 26/4/2026 (DÍA/MES/AÑO)

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
ARNES	LINK TECH	LT4C LOTE 2603	4103260302221
ESLINGA POSICIONAMIENTO			
ESLINGA EN Y			
ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA	LINK TECH	LT32R	3220260302671 LOTE 2603
TIE OFF			

		CANTIDAD	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
1	ARNES DE CUERPO COMPLETO															
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)				✓		✓		✓		✓		✓			
1.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)				✓		✓		✓		✓		✓			
1.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.				✓		✓		✓		✓		✓			
1.4	Partes plasticas (rotura, desgaste)				✓		✓		✓		✓		✓			
1.5	Etiqueta legible				✓		✓		✓		✓		✓			
2	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS HEBILLA Y REMACHES	CANTIDAD														
2.1	Deformaciones (dobladuras,etc)				✓		✓		✓		✓		✓			
2.2	Picaduras, grietas				✓		✓		✓		✓		✓			
2.3	Presenta desgaste				✓		✓		✓		✓		✓			
2.4	Corrosion u oxidacion				✓		✓		✓		✓		✓			
2.5	Cuenta con la etiqueta de certificacion				✓		✓		✓		✓		✓			
3	ESLINGA DETENCION	CANTIDAD														
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)				✓		✓		✓		✓		✓			
3.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)				✓		✓		✓		✓		✓			
3.3	Absorbedor de energia sin impactar				✓		✓		✓		✓		✓			
3.4	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.				✓		✓		✓		✓		✓			
3.5	Etiqueta legible				✓		✓		✓		✓		✓			
4	ESLINGA PISICIONAMIENTO	CANTIDAD														
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)															
4.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)															
4.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.															
4.4	Etiqueta legible															
5	ADAPTADOR DE ANCLAJE	CANTIDAD														
5.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)				✓		✓		✓		✓		✓			
5.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)				✓		✓		✓		✓		✓			
5.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.				✓		✓		✓		✓		✓			
5.4	Etiqueta legible															
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	CANTIDAD			✓											
6.1	Desgaste excesivo o deformacion				✓											
6.2	Picaduras, grietas				✓											
6.3	Tambor de seguridad				✓											
6.4	Corrosion				✓											
6.5	Otros															
7	ARRESTADOR DE CAIDAS	CANTIDAD			✓		✓		✓		✓		✓			
7.1	Desgaste excesivo o deformacion				✓		✓		✓		✓		✓			
7.2	Picaduras, grietas				✓		✓		✓		✓		✓			
7.3	Seguros y partes moviles				✓		✓		✓		✓		✓			
7.4	Corrosion				✓		✓		✓		✓		✓			
7.5	Otros															
8	LINEA DE VIDA	CANTIDAD			✓		✓		✓		✓		✓			
8.1	Presenta desgaste				✓		✓		✓		✓		✓			
8.2	Corrosion u oxidacion, quemaduras o fibras derretidas				✓		✓		✓		✓		✓			
8.3	Fibras extremas cortadas, desgastadas, desgarradas				✓		✓		✓		✓		✓			
8.4	Cortes o rotura del tejido o costuras				✓		✓		✓		✓		✓			
8.5	Ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad				✓		✓		✓		✓		✓			
8.6	Presencia de sustancias quimicas en partes metalicas y en las reatas				✓		✓		✓		✓		✓			
8.7	Cuenta con la etiqueta de certificacion				✓		✓		✓		✓		✓			
		Vo.Bo. Operador														
		Vo.Bo. Supervisor														

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: [ ] NO [ ] Fecha de Corrección: _____

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

F-SG-SST-ALTURAS	INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025
Fecha: 20/01/2026		
Version: 001		

FECHA DE DILEGENCIAMIENTO: 6-ABRIL-2026 HORA: 7:00AM LUGAR: TORRE A

INSPECCIONADO POR: WILMER HERNANDEZ CARGO: AYUDANTE PROYECTO: REFORZAMIENTO

PERIODO: 6/4 AL 12/4/2026 (DÍA/MES/AÑO)

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
ARNES	LINK TECH	LT4C	4103260302212603 A2W.
ESLINGA POSICIONAMIENTO			
ESLINGA EN Y			
ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA	LINK-TECH	LT32L	3226026030267 LOTE 2603
TIE OFF			

			LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
1	ARNES DE CUERPO COMPLETO	CANTIDAD	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.4	Partes plasticas (rotura, desgaste)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS HEBILLA Y REMACHES	CANTIDAD														
2.1	Deformaciones (dobladuras,etc)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.3	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.4	Corrosion u oxidacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.5	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	ESLINGA DETENCION	CANTIDAD														
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.3	Absorbedor de energia sim impactar		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.4	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	ESLINGA PISICIONAMIENTO	CANTIDAD														
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)															
4.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)															
4.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.															
4.4	Etiqueta legible															
5	ADAPTADOR DE ANCLAJE	CANTIDAD														
5.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.4	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	CANTIDAD														
6.1	Desgaste excesivo o deformacion															
6.2	Picaduras, grietas															
6.3	Tambor de seguridad															
6.4	Corrosion															
6.5	Otros															
7	ARRESTADOR DE CAIDAS	CANTIDAD														
7.1	Desgaste excesivo o deformacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.3	Seguros y partes moviles		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.4	Corrosion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.5	Otros		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	LINEA DE VIDA	CANTIDAD														
8.1	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.2	Corrosion u oxidacion, quemaduras o fibras derretidas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.3	Fibras extremas cortadas, desgastadas, desgarradas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.4	Cortes o rotura del tejido o costuras		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.5	Ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.6	Presencia de sustancias quimicas en partes metalicas y en las reatas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.7	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
		Vo.Bo. Operador	Wilmer H.													
		Vo.Bo. Supervisor	Martha Fonseca													

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: ☐ NO ☐ Fecha de Corrección: _____

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

F-SG-SST-ALTURAS	INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025
Fecha: 20/01/2026		
Version: 001		

FECHA DE DILEGENCIAMIENTO: 13 ABRIL 2026. HORA 7:00 AM LUGAR Torre 17

INSPECCIONADO POR: Diego Sanchez CARGO: Ayudante PROYECTO REFORZAMIENTO

PERIODO: 13/4/26 AL 19/4/2026 (DIA/MES/AÑO)

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
ARNES	LINK TECH	LT4C	4103260302 27 2603 AZUL.
ESLINGA POSICIONAMIENTO			
ESLINGA EN Y			
ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA	LINK TECH	LT322	3220260302 67
TIE OFF			

			LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	ARNES DE CUERPO COMPLETO	CANTIDAD														
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)				✓		✓				✓		✓			
1.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)				✓		✓				✓		✓			
1.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.				✓		✓				✓		✓			
1.4	Partes plasticas (rotura, desgaste)				✓		✓				✓		✓			
1.5	Etiqueta legible				✓		✓				✓		✓			
2	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS HEBILLA Y REMACHES	CANTIDAD														
2.1	Deformaciones (dobladuras,etc)				✓		✓				✓		✓			
2.2	Picaduras, grietas				✓		✓				✓		✓			
2.3	Presenta desgaste				✓		✓				✓		✓			
2.4	Corrosion u oxidacion				✓		✓				✓		✓			
2.5	Cuenta con la etiqueta de certificacion				✓		✓				✓		✓			
3	ESLINGA DETENCION	CANTIDAD														
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)				✓		✓				✓		✓			
3.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)				✓		✓				✓		✓			
3.3	Absorbedor de energia sim impactar				✓		✓				✓		✓			
3.4	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.				✓		✓				✓		✓			
3.5	Etiqueta legible				✓		✓				✓		✓			
4	ESLINGA PISICIONAMIENTO	CANTIDAD														
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)															
4.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)															
4.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.															
4.4	Etiqueta legible															
5	ADAPTADOR DE ANCLAJE	CANTIDAD														
5.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)				✓		✓				✓		✓			
5.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)				✓		✓				✓		✓			
5.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.				✓		✓				✓		✓			
5.4	Etiqueta legible				✓		✓				✓		✓			
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	CANTIDAD														
6.1	Desgaste excesivo o deformacion															
6.2	Picaduras, grietas															
6.3	Tambor de seguridad															
6.4	Corrosion															
6.5	Otros															
7	ARRESTADOR DE CAIDAS	CANTIDAD														
7.1	Desgaste excesivo o deformacion				✓		✓				✓		✓			
7.2	Picaduras, grietas				✓		✓				✓		✓			
7.3	Seguros y partes moviles				✓		✓				✓		✓			
7.4	Corrosion				✓		✓				✓		✓			
7.5	Otros				✓		✓				✓		✓			
8	LINEA DE VIDA	CANTIDAD														
8.1	Presenta desgaste				✓		✓				✓		✓			
8.2	Corrosion u oxidacion, quemaduras o fibras derretidas				✓		✓				✓		✓			
8.3	Fibras extremas cortadas, desgastadas, desgarradas				✓		✓				✓		✓			
8.4	Cortes o rotura del tejido o costuras				✓		✓				✓		✓			
8.5	Ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad				✓		✓				✓		✓			
8.6	Presencia de sustancias quimicas en partes metalicas y en las reatas				✓		✓				✓		✓			
8.7	Cuenta con la etiqueta de certificacion				✓		✓				✓		✓			
		Vo.Bo. Operador														
		Vo.Bo. Supervisor														

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: [ ] NO [ ] Fecha de Corrección: _____

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

F-SG-SST-ALTURAS	INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025
Fecha: 20/01/2026		
Version: 001		

FECHA DE DILEGENCIAMIENTO 6- ABRIL 2026 HORA 6:50 AM LUGAR TORRE 17

INSPECCIONADO POR: Diego Sanchez CARGO: AYUDANTE. PROYECTO REFORZAMIENTO

PERIODO: 6/4/26 AL 12/6/2026 (DIA/MES/AÑO)

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
ARNES	LINK TECH	LT4C LOTE 2603	4103260302274.
ESLINGA POSICIONAMIENTO			
ESLINGA EN Y			
ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA	LINK TECH	LT32L	3220260302674.
TIE OFF			

			LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
1	ARNES DE CUERPO COMPLETO	CANTIDAD	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
1.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
1.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
1.4	Partes plasticas (rotura, desgaste)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
1.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓		\	\
2	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS HEBILLA Y REMACHES	CANTIDAD														
2.1	Deformaciones (dobladuras,etc)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
2.2	Picaduras, grietas		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
2.3	Presenta desgaste		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
2.4	Corrosion u oxidacion		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
2.5	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓		\	\
3	ESLINGA DETENCION	CANTIDAD														
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
3.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
3.3	Absorbedor de energia sim impactar		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
3.4	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
3.5	Etiqueta legible		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
4	ESLINGA PISICIONAMIENTO	CANTIDAD														
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)															
4.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)															
4.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.															
4.4	Etiqueta legible															
5	ADAPTADOR DE ANCLAJE	CANTIDAD														
5.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
5.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
5.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
5.4	Etiqueta legible		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	CANTIDAD														
6.1	Desgaste excesivo o deformacion															
6.2	Picaduras, grietas															
6.3	Tambor de seguridad															
6.4	Corrosion															
6.5	Otros															
7	ARRESTADOR DE CAIDAS	CANTIDAD														
7.1	Desgaste excesivo o deformacion		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
7.2	Picaduras, grietas		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
7.3	Seguros y partes moviles		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
7.4	Corrosion		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
7.5	Otros		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
8	LINEA DE VIDA	CANTIDAD														
8.1	Presenta desgaste		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
8.2	Corrosion u oxidacion, quemaduras o fibras derretidas		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
8.3	Fibras extremas cortadas, desgastadas, desgarradas		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
8.4	Cortes o rotura del tejido o costuras		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
8.5	Ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
8.6	Presencia de sustancias químicas en partes metalicas y en las reatas		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
8.7	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	\	\
		Vo.Bo. Operador														
		Vo.Bo. Supervisor														

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: ☐ NO ☐ Fecha de Corrección: _____

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

F -SG -SST -ALTURAS	INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025
Fecha: 20/01/2026		
Version: 001		

FECHA DE DILEGENCIAMIENTO: 6-ABRIL 2026 HORA 7:00AM LUGAR Torre 17.
INSPECCIONADO POR: Andres Alean CARGO: PROYECTO REFORZAMIENTO
PERIODO: 6/4/26 AL 11/4/2026 (DÍA/MES/AÑO)

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
ARNES	LINK TECH	LT4C	4103260302 38 LOTE 2603 A2U
ESLINGA POSICIONAMIENTO			
ESLINGA EN Y			
ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA	LINK TECH	LT32P	3222060302 59
TIE OFF			

			LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	ARNES DE CUERPO COMPLETO	CANTIDAD														
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.4	Partes plasticas (rotura, desgaste)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS HEBILLA Y REMACHES	CANTIDAD														
2.1	Deformaciones (dobladuras,etc)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.3	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.4	Corrosion u oxidacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.5	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	ESLINGA DETENCION	CANTIDAD														
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.3	Absorbedor de energia sim impactar		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.4	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.5	Etiqueta legible															
4	ESLINGA PISICIONAMIENTO	CANTIDAD														
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)															
4.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)															
4.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.															
4.4	Etiqueta legible															
5	ADAPTADOR DE ANCLAJE	CANTIDAD														
5.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.4	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	CANTIDAD														
6.1	Desgaste excesivo o deformacion															
6.2	Picaduras, grietas															
6.3	Tambor de seguridad															
6.4	Corrosion															
6.5	Otros															
7	ARRESTADOR DE CAIDAS	CANTIDAD														
7.1	Desgaste excesivo o deformacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.3	Seguros y partes moviles		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.4	Corrosion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.5	Otros		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	LINEA DE VIDA	CANTIDAD														
8.1	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.2	Corrosion u oxidacion, quemaduras o fibras derretidas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.3	Fibras extremas cortadas, desgastadas, desgarradas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.4	Cortes o rotura del tejido o costuras		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.5	Ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.6	Presencia de sustancias químicas en partes metalicas y en las reatas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.7	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Vo.Bo. Operador: Andres Alean
Vo.Bo. Supervisor: Martha Forster

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: ☐ NO ☐ Fecha de Corrección:

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

F-SG-SST-ALTURAS	INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025
Fecha: 20/01/2026		
Version: 001		

FECHA DE DILEGENCIAMIENTO: 30 - MARZO - 2026 HORA: 7:00 AM LUGAR: TORRE 17

INSPECCIONADO POR: ANDRES ALEGRIA CARGO: AYUDANTE PROYECTO: REFORZAMIENTO

PERIODO: 30/3/26 AL 5/4/2026 (DÍA/MES/AÑO)

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
ARNES	LINK TECH	LT4C LOTE 2603	4-032603023B
ESLINGA POSICIONAMIENTO			
ESLINGA EN Y			
ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA	LINK TECH	LT32L	3220260302 59
TIE OFF			

			LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	ARNES DE CUERPO COMPLETO	CANTIDAD														
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.4	Partes plasticas (rotura, desgaste)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS HEBILLA Y REMACHES	CANTIDAD														
2.1	Deformaciones (dobladuras,etc)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.3	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.4	Corrosion u oxidacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.5	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	ESLINGA DETENCION	CANTIDAD														
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.3	Absorbedor de energia sim impactar		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.4	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	ESLINGA PISICIONAMIENTO	CANTIDAD														
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)															
4.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)															
4.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.															
4.4	Etiqueta legible															
5	ADAPTADOR DE ANCLAJE	CANTIDAD														
5.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.4	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	CANTIDAD														
6.1	Desgaste excesivo o deformacion															
6.2	Picaduras, grietas															
6.3	Tambor de seguridad															
6.4	Corrosion															
6.5	Otros															
7	ARRESTADOR DE CAIDAS	CANTIDAD														
7.1	Desgasta excesivo o deformacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.3	Seguros y partes moviles		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.4	Corrosion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.5	Otros		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	LINEA DE VIDA	CANTIDAD														
8.1	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.2	Corrosion u oxidacion, quemaduras o fibras derretidas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.3	Fibras extremas cortadas, desgastadas, desgarradas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.4	Cortes o rotura del tejido o costuras		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.5	Ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.6	Presencia de sustancias quimicas en partes metalicas y en las reatas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.7	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
		Vo.Bo. Operador	Andres Alegria													
		Vo.Bo. Supervisor														

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: ☐ NO ☐ Fecha de Corrección: _____

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

F-SG-SST-ALTURAS	INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025
Fecha: 20/01/2026		
Version: 001		

FECHA DE DILEGENCIAMIENTO 20-ABRIL-2026 HORA 7:00AM LUGAR TORRE 17

INSPECCIONADO POR: ANDRES ALEAN CARGO: ayudante PROYECTO REFORZAMIENTO

PERIODO: 20/4/26 AL 26/4/2026 (DÍA/MES/AÑO)

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
ARNES	LINK TECH	LT4C LOTE 2603	4103260302 38
ESLINGA POSICIONAMIENTO			
ESLINGA EN Y			
ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA	LINK TECH	LT32...	3222026030259
TIE OFF			

		CANTIDAD	LUN. B	LUN. M	MAR. B	MAR. M	MIER. B	MIER. M	JUEV. B	JUEV. M	VIER. B	VIER. M	SAB. B	SAB. M	DOM. B	DOM. M
1	ARNES DE CUERPO COMPLETO															
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.4	Partes plasticas (rotura, desgaste)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS HEBILLA Y REMACHES	CANTIDAD														
2.1	Deformaciones (dobladuras,etc)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.3	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.4	Corrosion u oxidacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.5	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	ESLINGA DETENCION	CANTIDAD														
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.3	Absorbedor de energia sim impactar		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.4	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	ESLINGA PISICIONAMIENTO	CANTIDAD														
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)															
4.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)															
4.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.															
4.4	Etiqueta legible															
5	ADAPTADOR DE ANCLAJE	CANTIDAD														
5.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.4	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	CANTIDAD														
6.1	Desgaste excesivo o deformacion															
6.2	Picaduras, grietas															
6.3	Tambor de seguridad															
6.4	Corrosion															
6.5	Otros															
7	ARRESTADOR DE CAIDAS	CANTIDAD														
7.1	Desgaste excesivo o deformacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.3	Seguros y partes moviles		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.4	Corrosion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.5	Otros		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	LINEA DE VIDA	CANTIDAD														
8.1	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.2	Corrosion u oxidacion, quemaduras o fibras derretidas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.3	Fibras extremas cortadas, desgastadas, desgarradas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.4	Cortes o rotura del tejido o costuras		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.5	Ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.6	Presencia de sustancias químicas en partes metalicas y en las reatas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.7	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
		Vo.Bo. Operador	Andres Alean													
		Vo.Bo. Supervisor	Paola Fonseca													

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: ☐ NO ☐ Fecha de Corrección: _____

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

F-SG-SST-ALTURAS	INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025
Fecha: 20/01/2026		
Version: 001		

FECHA DE DILEGENCIAMIENTO 13 ABRIL 2026 HORA 6:50 AM LUGAR TORRE A

INSPECCIONADO POR: FERNEY ACHAGUA CARGO: PROYECTO REFORZAMIENTO

PERIODO: 13/4/26 AL 19/4/2026 (DIA/MES/AÑO)

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
ARNES	LINK TECH	LT 4C	4103260302 39 LOTE 2603 AZUL
ESLINGA POSICIONAMIENTO			
ESLINGA EN Y			
ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA	LINK TECH	LT 32	3220260302 66 LOTE 2603
TIE OFF			

			LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
1	ARNES DE CUERPO COMPLETO	CANTIDAD	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.4	Partes plasticas (rotura, desgaste)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS HEBILLA Y REMACHES	CANTIDAD														
2.1	Deformaciones (dobladuras,etc)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.3	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.4	Corrosion u oxidacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.5	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	ESLINGA DETENCION	CANTIDAD														
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.3	Absorbedor de energia sim impactar		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.4	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	ESLINGA PISICIONAMIENTO	CANTIDAD														
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)															
4.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)															
4.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.															
4.4	Etiqueta legible															
5	ADAPTADOR DE ANCLAJE	CANTIDAD														
5.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.4	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	CANTIDAD														
6.1	Desgaste excesivo o deformacion															
6.2	Picaduras, grietas															
6.3	Tambor de seguridad															
6.4	Corrosion															
6.5	Otros															
7	ARRESTADOR DE CAIDAS	CANTIDAD														
7.1	Desgaste excesivo o deformacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.3	Seguros y partes moviles		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.4	Corrosion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.5	Otros		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	LINEA DE VIDA	CANTIDAD														
8.1	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.2	Corrosion u oxidacion, quemaduras o fibras derretidas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.3	Fibras extremas cortadas, desgastadas, desgarradas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.4	Cortes o rotura del tejido o costuras		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.5	Ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.6	Presencia de sustancias quimicas en partes metalicas y en las reatas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.7	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
		Vo.Bo. Operador	✓													
		Vo.Bo. Supervisor	Monitoria Fonseca													

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: [ ] NO [ ] Fecha de Corrección:

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

F-SG-SST-ALTURAS	INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025
Fecha: 20/01/2026		
Version: 001		

FECHA DE DILEGENCIAMIENTO: 20 ABRIL 2026 HORA: 6:30 AM LUGAR: TORRE A

INSPECCIONADO POR: FERNEY ACHAGA CARGO: OFICIAL PROYECTO: REFORZAMIENTO

PERIODO: 20/4/26 AL 26/4/2026 (DÍA/MES/AÑO)

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL
ARNES	LINK TECH	LT 4C	4103260302 37 2603 AZUL
ESLINGA POSICIONAMIENTO			
ESLINGA EN Y			
ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA	LINK TECH	LT 32P	3220260302 66 LOTE 2603
TIE OFF			

			LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	ARNES DE CUERPO COMPLETO	CANTIDAD														
1.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.4	Partes plasticas (rotura, desgaste)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS HEBILLA Y REMACHES	CANTIDAD														
2.1	Deformaciones (dobladuras,etc)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.3	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.4	Corrosion u oxidacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.5	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	ESLINGA DETENCION	CANTIDAD														
3.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.3	Absorbedor de energia sim impactar		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.4	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.5	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	ESLINGA PISICIONAMIENTO	CANTIDAD														
4.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)															
4.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)															
4.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.															
4.4	Etiqueta legible															
5	ADAPTADOR DE ANCLAJE	CANTIDAD														
5.1	Reata (cortada, desgastada, decolorada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.2	Costura de seguridad en buen estado (puntada)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.3	Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5.4	Etiqueta legible		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	MOSQUETON DE SEGURIDAD	CANTIDAD														
6.1	Desgaste excesivo o deformacion															
6.2	Picaduras, grietas															
6.3	Tambor de seguridad															
6.4	Corrosion															
6.5	Otros															
7	ARRESTADOR DE CAIDAS	CANTIDAD														
7.1	Desgaste excesivo o deformacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.3	Seguros y partes moviles		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.4	Corrosion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7.5	Otros		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	LINEA DE VIDA	CANTIDAD														
8.1	Presenta desgaste		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.2	Corrosion u oxidacion, quemaduras o fibras derretidas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.3	Fibras extremas cortadas, desgastadas, desgarradas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.4	Cortes o rotura del tejido o costuras		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.5	Ajuste de los mosquetones en cierres de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.6	Presencia de sustancias quimicas en partes metalicas y en las reatas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8.7	Cuenta con la etiqueta de certificacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
		Vo.Bo. Operador														
		Vo.Bo. Supervisor														

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: [ ] NO [ ] Fecha de Corrección: _____

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del Equipo.
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomará la decisión más segura.

900.842.743 – 1

ANEXO 2: PÓLIZAS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
YOPAL	AGENCIA YOPAL	57	57-44-101008677	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	05	2026	17	12	2025	00:00	02	08	2029	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CRESSE CONSULTING S.A.S	NIT: 900.842.743-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 12 NRO. 17 A - 09	AGUAZUL, CASANARE	3105540494

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE AGUAZUL	NIT: 891.855.200-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 11 NRO. 11 - 35	AGUAZUL, CASANARE	6392323

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES SEGUN CONTRATO DE INTERVENTORIA NUMERO 01024 APROBADO POR LA ENTIDAD EL 04 DE DICIEMBRE DE 2025 CUYO OBJETO ES: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, LEGAL Y CONTABLE A LA CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

NOTA EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO OPERA CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO FINAL

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/12/2025	31/01/2027	$12,252,345.10	$12,252,345.10
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	17/12/2025	31/01/2027	$61,261,725.50	$61,261,725.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	17/12/2025	02/08/2029	$6,126,172.55	$6,126,172.55
CALIDAD DEL SERVICIO	17/12/2025	17/12/2030	$12,252,345.10	$12,252,345.10

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN ADICIONAL N 1 Y PRORROGA N 2 DE FECHA 08 DE MAYO DE 2026 RESUMEN: VR. ADICIONAL $ 25.206.943 Y PRORROGA N 2 IGUAL A DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******34,211.00	$ *******8,000.00	$ *******8,020.00	$ **********50,231.00	$ *******91,892,588.25	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
RISK GROUP AGENCIA DE SEGUROS LTDA	153990	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO. 23 - 64 - TELEFONO: 3102010300 - YOPAL

57-44-101008677

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
YOPAL	AGENCIA YOPAL	57	57-44-101008677	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	05	2026	17	12	2025	00:00	17	12	2030	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CRESSE CONSULTING S.A.S	NIT: 900.842.743-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 12 NRO. 17 A - 09	AGUAZUL, CASANARE	3105540494

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE AGUAZUL	NIT: 891.855.200-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 11 NRO. 11 - 35	AGUAZUL, CASANARE	6392323

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES SEGUN CONTRATO DE INTERVENTORIA NUMERO 01024 APROBADO POR LA ENTIDAD EL 04 DE DICIEMBRE DE 2025 CUYO OBJETO ES: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, LEGAL Y CONTABLE A LA CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

NOTA EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO OPERA CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO FINAL

AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/12/2025	17/11/2026	$12,252,345.10	$9,731,650.80
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	17/12/2025	17/11/2026	$61,261,725.50	$48,658,254.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	17/12/2025	19/05/2029	$6,126,172.55	$4,865,825.40
CALIDAD DEL SERVICIO	17/12/2025	17/12/2030	$12,252,345.10	$9,731,650.80

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN ADICIONAL N 1 Y PRORROGA N 2 DE FECHA 08 DE MAYO DE 2026
RESUMEN: VR. ADICIONAL $ 25.206.943 Y PRORROGA N 2 IGUAL A DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******47,963.00	$ *******8,000.00	$ ******10,633.00	$ **********66,596.00	$ *******91,892,588.25	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
RISK GROUP AGENCIA DE SEGUROS LTDA	153990	100.00			

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

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

57-44-101008677

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
YOPAL	AGENCIA YOPAL	57	57-40-101003929	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	05	2026	17	12	2025	00:00	05	08	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CRESSE CONSULTING S.A.S	NIT: 900.842.743-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 12 NRO. 17 A - 09	AGUAZUL, CASANARE	3105540494

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE AGUAZUL	NIT: 891.855.200-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 11 NRO. 11 - 35	AGUAZUL, CASANARE	6392323

BENEFICIARIO: 891855200 - MUNICIPIO DE AGUAZUL

OBJETO DEL SEGURO

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

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NUMERO 01024 APROBADO POR LA ENTIDAD EL 04 DE DICIEMBRE DE 2025 CUYO OBJETO ES: INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, LEGAL Y CONTABLE A LA CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2025	05/08/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2025	05/08/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2025	05/08/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN ADICIONAL N 1 Y PRORROGA N 2 DE FECHA 08 DE MAYO DE 2026
RESUMEN: VR. ADICIONAL $ 25.206.943 Y PRORROGA N 2 IGUAL A DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****187,083.00	$ *******3,000.00	$ ******36,115.00	$ **********226,198.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
RISK GROUP AGENCIA DE SEGUROS LTDA	153990	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO. 23 - 64 - TELEFONO: 3102010300 - YOPAL

57-40-101003929

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
YOPAL	AGENCIA YOPAL	57	57-40-101003929	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	05	2026	17	12	2025	00:00	05	08	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CRESSE CONSULTING S.A.S		NIT: 900.842.743-1
DIRECCION: CR 12 NRO. 17 A - 09	CIUDAD: AGUAZUL, CASANARE		TELEFONO: 3105540494

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE AGUAZUL		NIT: 891.855.200-9
DIRECCIÓN: CL 11 NRO. 11 - 35	CIUDAD: AGUAZUL, CASANARE		TELÉFONO: 6392323

BENEFICIARIO: 891855200 - MUNICIPIO DE AGUAZUL

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2025	05/08/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2025	05/08/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	17/12/2025	05/08/2026	$350,181,000.00	$350,181,000.00

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO. 23 - 64 - TELEFONO: 3102010300 - YOPAL

57-40-101003929

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF153990A

seguros mundial®

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

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.05.11 15:54:34 -05:00

Código de Seguridad: g7ACyz0MOJuwZic2U9fGBg==

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

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	NB-100423897	No. ANEXO	4	No. CERTIFICADO	72929936	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	11/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	18/12/2025	24:00 Horas Del	10/07/2031		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	No. DOC. IDENTIDAD	902.017.884-0
DIRECCIÓN	CL 14 A 3 E 2 TORRES DE SION AP 505	TELÉFONO	3103286323
ASEGURADO	MUNICIPIO DE AGUAZUL	No. DOC. IDENTIDAD	891.855.200-9
DIRECCIÓN	CALLE 12 NO 10-29	TELÉFONO	6381000
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE AGUAZUL	No. DOC. IDENTIDAD	891.855.200-9
DIRECCIÓN	CALLE 12 NO 10-29	TELÉFONO	6381000

OBJETO DE CONTRATO

-POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DE ADICIONAL N°1, MODIFICATORIO N°1 Y PRORROGA N°1 SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS COMO NUEVA FECHA DE TERMINACION 10/07/2026.

-LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.01045 EL AÑO 2025. CUYO OBJETO ES

CONSTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 26/01/2026	24:00 Horas Del 10/01/2027	116.858.660,60	49.360,59
BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	00:00 Horas Del 26/01/2026	24:00 Horas Del 10/01/2027	584.293.303,00	246.802,96
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 26/01/2026	24:00 Horas Del 10/07/2029	58.429.330,30	39.312,19
ESTABILIDAD DE LA OBRA	00:00 Horas Del 10/07/2026	24:00 Horas Del 10/07/2031	350.575.981,80	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.110.157.275,70	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AXEGURO LIMITADA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	335.475,74
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	335.475,74
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	63.740,39
TOTAL A PAGAR	$	399.216,13

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 11/05/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

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

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

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

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - 4PF

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

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

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	NB-100423897	No. ANEXO	4	No. CERTIFICADO	72929936	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	11/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	18/12/2025	24:00 Horas Del	10/07/2031		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:
INTEGRANTE 1 - NIT: 830105738 (PART. 60,0 %)
INTEGRANTE 2 - NIT: 900627856 (PART. 40,0 %)
QUIENES CONFORMAN EL (CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025)

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.05.11 16:03:08 -05:00

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

Código de Seguridad: bKJNYZpXPiHXme95Li1Ahg==

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

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUSBR000000027-D00I

No. PÓLIZA	NB-100112749	No. ANEXO	4	No. CERTIFICADO	72929942	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	11/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	18/12/2025	24:00 Horas Del	10/07/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	No. DOC. IDENTIDAD	902.017.884-0
DIRECCIÓN	CL 14 A 3 E 2 TORRES DE SION AP 505	TELÉFONO	3103286323
ASEGURADO	CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025	No. DOC. IDENTIDAD	902.017.884-0
DIRECCIÓN	CL 14 A 3 E 2 TORRES DE SION AP 505	TELÉFONO	3103286323
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN	.	TELÉFONO	1

OBJETO DE CONTRATO

-POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DE ADICIONAL N°1, MODIFICATORIO N°1 Y PRORROGA N°1 SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS COMO NUEVA FECHA DE TERMINACION 10/07/2026.

-LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.01045 EL AÑO 2025 , CUYO OBJETO ES

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350.181.000,00	382.962.097,51	382.962.097,51	144.169,79
PATRONAL	350.181.000,00	382.962.097,51	382.962.097,51	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350.181.000,00	382.962.097,51	382.962.097,51	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350.181.000,00	382.962.097,51	382.962.097,51	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 382.962.097,51	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AXEGURO LIMITADA	AGENCIAS	100,00

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

PRIMA BRUTA	$	144.169,79
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	144.169,79
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	27.392,26
TOTAL A PAGAR	$	171.562,05

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 11/05/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

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

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

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

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - ASFI

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

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

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
VERSION CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	NB-100112749	No. ANEXO	4	No. CERTIFICADO	72929942	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	11/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	18/12/2025	24:00 Horas Del	10/07/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

COSNTRUCCION DE LA FASE II DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:
INTEGRANTE 1 - NIT: 830105738 (PART. 60,0 %)
INTEGRANTE 2 - NIT: 900627856 (PART. 40,0 %)
QUIENES CONFORMAN EL (CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025) , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A MUNICIPIO DE AGUAZUL COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE MUNICIPIO DE AGUAZUL BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A MUNICIPIO DE AGUAZUL COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL
DEDUCIBLES:

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

seguros mundial®

Aliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
POR UNA COLOMBIA UNIDA

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NB-100423897** y endoso, **4** cuyo afianzado es: **CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE AGUAZUL / MUNICIPIO DE AGUAZUL ,** expedida por la Compañía en **11/05/2026,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

BOGOTA a los **11** días del mes **MAYO** del año **2026.**

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA