CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

**8. Què es un accidente laboral:**



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

X 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 [X]

**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 [X]

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

SI [X]   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 | Wilmer 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 | 1053927309 |
| 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 Manchè | 1 | 18-04-26 | |
| 2 | Anyelo Goyeneche | 1 | 18-04-26 | |
| 3 | Andres Felipe Alean | 1 | 18-04-26 | Andres Alean |
| 4 | Luis Fleicy 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. 86; 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 2022

# 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 NIVEL(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 IMPACTO 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,ESGUINCES)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(analisis trabajo seguro)

| NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ANYELO GOYENECHE | 4153618 | OFICIAL | |
| ANDRES FELIPE ALEAN | 1116642650 | AYUDANTE | Andres Alean |
| LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091586 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| JAIRO VIANCHA | 74761823 | AYUDANTE | |
| JOHN FABER CARDENAS | 1116546822 | OFICIAL | |
| Wilmer Hernandez | 1118560448 | AYUDANTE | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2026

# 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 NIVEL(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 IMPACTO 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,ESGUINCES)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 | 3557251 |

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

DIVULGACION ATS(analisis trabajo seguro)

| NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ANYELO GOYENECHE | 4153815 | OFICIAL | |
| ANDRES FELIPE ALEAN | 1116542650 | AYUDANTE | |
| LUIS FERNEY ACHAGUA | 74560094 | OFICIAL | |
| DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091586 | AYUDANTE | |
| JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| JOHN FABER CARDENAS | 1118546822 | OFICIAL | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 NIVEL(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 EPOXICOQUIMICO | 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. |

294

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

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2022

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

NOMBRE DEL TRABAJO : REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL

| No. Tares | DESCRIPCION DE TAREAS | PELIGROS IDENTIFICADOS | RESGOS 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,HERNAS,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 | 9557251 |

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

| DIVULGACION ATS(analisis trabajo seguro) | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA |
| ANYELO GOYENECHE | 4163818 | OFICIAL | |
| ANDRES FELIPE ALEAN | 1116542650 | AYUDANTE | |
| LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091586 | AYUDANTE | |
| JAIRO YIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| JOHN FABER CARDENAS | 1118546822 | OFICIAL | |
| Wilmer Hernandez | 1118566448 | Ayudante | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

245

| CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 | FORMATO DE INSPECCIÓN DE CAMILLA | | HSE-F 010<br>FECHA: 20/01/2026<br>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 |
| | Página 1 de 1 | |

| Inspección realizada por: | Cargo: | Proyecto/Área: | Fecha de inspección: |
|---|---|---|---|
| Martha Fonseca | PROFESIONAL SST | 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 | 2021 | 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<br>Versión: 01<br>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 19 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 | | | | | | |

***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

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

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: 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 esmeriar, 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

JOHN FABIAN 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 | | | | | | |

***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:* |
|---|
| |
| |
| |

JOHN FABER GALEANO.

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

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 : DEWALD 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<br>Fecha: 20/01/2026<br>Versión:01 |
|---|---|---|

ÁREA / UBICACIÓN: TORRE 1A CIUDADELA LA ESPERANZA

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

MARCA: DEWALT SERIE / MODELO: D25601D AMARILLO



| 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 GOYENECHEA

**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 17 · CIUDADELA LA ESPERANZA

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

MARCA: DEWALT SERIE / MODELO: D25601D AMARILLO



EQUIPO DE 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 cuenta 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:*

Arnaldo 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**

| CONSORCIO REFORZAMIENTO 2016 | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código: | SST-R-01A |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | 23/03/2016 |
| | | Versión: | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 11

SUPERVISOR: ARAUJO CASSIANI

ENCARGADO EJECUTOR: Consorcio Reforzamiento

RESPONSABLE SST EJECUTORA: JHAZIRA ZUNIGA

FECHA DE SOLICITUD: 23-03-2016

HORA DE INICIO: 7:00 a.m.

HORA DE FINALIZACION: 3:00 p.m.

DESCRIPCION DE TAREA:

PARARE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO

ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

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

| Numero de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JAYELO GOPENECHE | 4159618 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | Andres Alean |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1116883449 | AYUDANTE | Wilmer H. |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74662004 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010991686 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 1 (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 8 horas | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Fuma actualmente | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Ha consumido alcohol en las ultimas 12 horas | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre de vertigo 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 | | | | | |
| Firma | | Andres A. | | | Diego S. | | | | | |

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

## 3. ANALISIS DEL SITIO DE LA LABOR Y VERIFICACION DE RIESGO

| | SI | NA | NA | 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 cuenta con previsores para 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 Autorizadas de la actividad | SI | | | |

NOTA: Sin una de ellas se debe suspender la actividad

## 4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

| Especificar punto de anclaje y observación | | Se requiere de Tie Off | SI | | NO | X |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restricción | Suspensión | Otro Cual? | | | |
| | Posicionamiento X | Total | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar | Vertical | Portátil | Fija | Tipo de material | | |
| | Horizontal X | Portátil | Fija X | Tipo de material | cuerda poliamida certificada 30 mts | |

| Requerimiento de claridad | Altura de trabajo en metros | Formula | Altura del Trabajador en metros | Longitud de Eslinga | (H)Elongación de Absorbedor | (n) Factor de seguridad | Total Requerimiento de claridad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 13 metros | | 1.78 MTRS | 1.55 METROS | 1.07 m | 40cm | 4.45 MTRS |

| De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ? | SI | NO | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD | LA ACTIVIDAD ES APTA LA REALIZARSE |
|---|---|---|---|---|
| | X | | | |

## 5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 1 (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 labor 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.

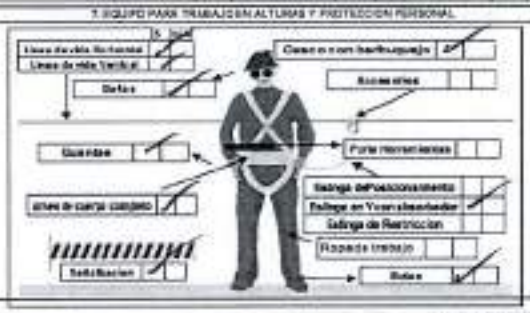
OBSERVACIONES:

## 6. ANALISIS DE RIESGO

| | | RIESGOS SEGUN GTC 45 | | | | | | RIESGOS DE CONTROL PROPUESTOS Y EJECUTADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | | LUZ NATURAL |
| QUIMICO | | Aerosoles y humos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | | NAPLICA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | | |
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Comunicación | X | Estrés | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS , |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Machucones | X | Atrapamiento en movimiento | | Atropellados | | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD, |
| | | Caida por herramientas | | Proyección de particulas | | Caida/Traslado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Condiciones eléctricas defectuosas | | Cables en postes con daño | | Demarcación y señalización | | | NAPLICA |
| | | Enterramiento sin medida | | Señalización y bloqueo | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Desplazamiento en superficies de trabajo | | Demarcación inadecuada | X | | NAPLICA |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Temperatura Elevada | X | Otros | | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

### 7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL




### 8. HERRAMIENTAS (Incluir las herramientas a usar)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Preoperacional (SI/ NO) | | | Cumple (SI/ NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCRIBIR | X | NO | NA | X | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

### 9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Preoperacional (SI/ NO) | | | Cumple (SI/ NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | X | NO | NA | X | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

### 10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**COMO EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**ENCARGADO (SUPERVISOR)**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

### 11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

El trabajo se terminó? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI X NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque?

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Considerados como Trabajos de alta Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas por ello si el trabajo No culmino, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Emisor las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Resguardos, señalizadas, delimitadas y Seguras

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI X NO _____

**ENCARGADO (SUPERVISOR)**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| CONSORCIO | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código | SST/R-PTA |
|---|---|---|---|
| | | Fecha | 25/01/2020 |
| | | Versión | 1 |

PROYECTO: MEJORAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17

CURSO: PRUEBA DESMARE

ENCARGADO EJECUTOR: C. REFORZAMIENTO

RESPONSABLE SST CAPACITADOR: MARTHA FONSECA

FECHA DE SOLICITUD: 28 de MARZO 2020

HORA DE INICIO: 7:30 a. m.

HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA: ARMADO DE ACERO PARA REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 HUMADEA LA ESPERANZA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializó con el personal los riesgos inherentes en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las medidas de control dadas como el compromiso a los medidas de seguridad establecidas por el periodo de GST de la Empresa Ejecutora

| Numero de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALBAN BOTELLO | 1116540659 | AYUDANTE | |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118550448 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS HENRY ACHAGUA | 7466084 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091908 | AYUDANTE | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Este numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 1 ( Información del Personal )

Escriba (Si) o (NO) Según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales psiquiatricas 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 corazon y sistema circulatorio | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades reumatologicas y del sistema osteomuscular | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades oculares o vision visual | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Toma algun medicamento actualmente | NO | NO | 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 ultimas 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 mareo o los afines | 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 los respuestas suministradas por mi, persona con verdicas y es información real a la fecha de hoy | Firma | | | | | | | | | |

## 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 analisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ? | X | | | |
| Se cuenta con procedimiento constructivo de la actividad y fue divulgado al personal ? | X | | | |
| Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizadas de la actividad | X | | | |
| NOTA: En caso de Duda se debe suspender la actividad | | | | |

## 4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Especificar punto de anclaje y Ubicación | | | | | | | | | | Se requiere de Tie Off | SI | X | NO | | |
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Suspensión | | Otro | Cual? | | | | | | | | | |
| | Posicionamiento | X | Vuelo | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de linea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de material | | | | | | | | |
| | Horizontal | X | Portátil | | Fija | X | Tipo de material | | cuerda poliester certificada 30 mts | | | | | | |
| Requerimiento de claridad | Altura de trabajo en metros | | Formula | Altura de trabajador en metros | | Longitud de Eslinga | | (h) Elongación de Absorbedor | | (d) Factor de seguridad | | Total Requerimiento de claridad | | | |
| | 12 metros | | | 1.70 METROS | | 1.35 METROS | | 1.07 m | | 60cm | | 3.65 METROS | | | |
| De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ? | SI | | NO | OBSERVACIONES: RECLUTAMIENTO DE CUADRAS LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE | | | | | | | | | | | |
| | X | | | | | | | | | | | | | | |

## 5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Este numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 1 ( 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 labor 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 SEGUN GTC 45 | | | | | | | MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RIESGOS | X | Ruido | X | Mineralómicos | | Temperaturas extremas | X | | USO DE PROTECTOR AUDITIVO, BAÑO DE SEGURIDAD, DISCIPLINA, HIDRATACION CONSTANTE |
| | | Iluminación | X | Radiaciones | | | | | |
| BIOLOGICOS | X | Bacterias ,Hongos Virus | X | Presencia ofidios | | Derrames animales y vegetales | | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Proyectiles de impactos | X | Mordeduras | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y Humos | | Vapores y Gases | | Gravedad - Combustibles | | NAPLICA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS ... |
| | | Transporte de cargas | X | Movimiento Repetitivo | X | Esfuerzos | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Machucones | X | Mecanismos en movimiento | | Atrapamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD |
| | | Caida por trabajo en alturas | | Proyección de particulas | | Izaje/Traslado de cargas | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables empalmados con cinta | | Demarcacion y señalizacion | | NAPLICA |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalizacion y bloqueo | | Otros | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Deslizamiento en superficies de trabajo | | Demarcación inadecuada | X | NAPLICA |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Temperatura-Sismo | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION, CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Ruido | | | | |

**7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**8. HERRAMIENTAS** (Describir las herramientas en uso)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con especificaciones (Ficha) | | | Cumple (Ficha) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BICHEROGUIA | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**9. SISTEMAS DE ACCESO**

| Descripción del sistema | Cuenta con especificaciones (Ficha) | | | Cumple (Ficha) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

COMO EJECUTOR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

EMISOR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma autorizo seguir procedir con la ejecución de la actividad

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

AYUDANTE DE SEGURIDAD

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | Andres A |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

COMO EJECUTOR

El trabajo se termino? SI _____ NO _____

El Trabaja Continua ? SI ✓ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Ejecutor las siguientes condiciones y a través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrega el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrega el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realizacion de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, delimitadas y Seguras

EMISOR

Con la realización de Trabajo en Alturas están Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas, por ello si el trabajo No culminó, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI _____ NO _____

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código | SST-R-PTA |
|---|---|---|---|
| | | Fecha | 25/01/2020 |
| | | Versión | 1 |

PROYECTO: MEJORAMIENTO INTEGRAL TORRE 17

CUIDAD: ARJONA, CARTAGENA

ENCARGADO EJECUTOR: C. REFORZAMIENTO

RESPONSABLE SST EJECUTORA: MARTHA FONSECA

FECHA DE SOLICITUD: 30 DE AGOSTO DEL 2019

HORA DE INICIO: 7:00 a. m.

HORA DE FINALIZACION: 10:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA: AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 UBICADA EN LA PERIFERIA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos inherentes en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las medidas de control citadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el personal de SST de la Empresa (Ejecutor).

| Numero de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4133518 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1118642059 | AYUDANTE | Andres Alean |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118958448 | AYUDANTE | Wilmer H. |
| 4 | LUIS FERNEY ROMERO M. | 1486DDM | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1013001668 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el item 1 (Información del Personal)

Escribir (SI) o (NO) Según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales ,psicológicas o del comportamiento | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del sistema renal/piel | 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 según medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Ha consumido alimentos en las últimas 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 mareo 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 | | | | | |
| Firmas | | Andres A. | | | Diego S. | | | | | |

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

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

| | SI | NO | NA | 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 Autorizadas de la actividad | X | | | |

NOTA: En caso de duda se debe suspender la actividad

## 4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación: Se requiere de Tie Off: Si: X No:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restricción: Posicionamiento: X | Suspensión: Libre | Otro: Cual? | | | | | |
| Tipo de línea de vida a Utilizar | Vertical: | Portátil: | Fija: | Tipo de material: | | | | |
| | Horizontal: X | Portátil: | Fija: X | Tipo de material: | cuerda poliolefin certificada 18 mm | | | |
| Requerimiento de claridad | Altura de trabajo en metros: 12 metros | Formula: | Altura del trabajador en metros: 1.70 MTRS | Longitud de Amarre: 1.05 METROS | (H) Longitud de Absorbedor: 1.07 m | (W) Factor de seguridad: 60cm | Total Requerimiento de claridad: 4.45 MTRS | |
| De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ? | SI: X | No: | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD: LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE | | | | | |

## 5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el item 1 (Información del Personal)

Escribir (SI) o (NO) Según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Los personas que van a realizar la labor 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.

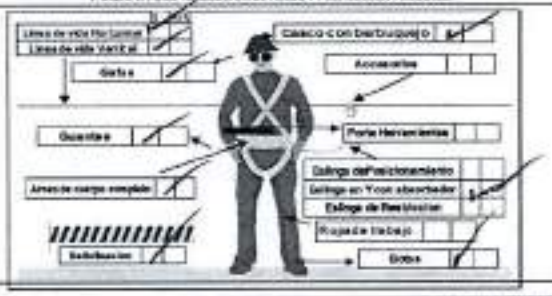
OBSERVACIONES:

## 6. ANALISIS DE RIESGO

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Postura de trabajo | X | Mantenimiento | | | | | NO APLICA |
| QUIMICO | | Aerosoles y Polvos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | | NAPLICA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | | |
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | | PAUSAS ACTIVAS TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Estres | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS . |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Machucones | X | Mecanismos en movimiento | | Atrapamientos | | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD. |
| | | Cortes por herramientas | | Proyección de particulas | | Izaje/Traslado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables energizados con cinta | | Demarcación y señalización | | | NAPLICA |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalización y bloqueo | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Desplazamiento en superficies de caminar | | Demarcación inadecuada | X | | NAPLICA |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Temperatura Elevada | X | Otros | | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Granizadas/ Inundaciones | | Desplazamiento de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

### 7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL




### 8. HERRAMIENTAS Describa las herramientas en uso

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Procedimiento (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BIOMECANICOS | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

### 9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Procedimiento (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

### 10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

**EJECUTOR**

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma autorizo seguir procediendo con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | Andres A |

### 11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

**EJECUTOR**

El trabajo se termino? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI ✓ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area Limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizados para la realización de la actividad se encuentran Resguardos, señalizados, delimitados y Seguros

**EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez Calendario de 12 Horas, por ello si el trabajo No culmino, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI ✓ NO _____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| COMERCIO | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código: | SST-R-PTA |
| | | Fecha: | 2022/12/23 |
| | | Versión: | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 3°
CLIENTE: AGUADA CESARINA
RECINTO DE EJECUTOR: C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST SUBCONTRATISTA: MARTHA FONSECA
FECHA DE SOLICITUD: 31 DE MARZO 2023
HORA DE INICIO: 7:00 A. M.
HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 PM

DESCRIPCIÓN DE TAREA:
ANDAMIO DE ACERO PARA REFORZAMIENTO
ESTRUCTURAL TORRE 3° CIUDADELA LA REMEMBRANZA

**1. INFORMACIÓN DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR**

A través de este documento se socializa con el personal los riesgos inherentes en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las medidas de control dentro como el cumplimiento a las medidas de seguridad establecidas por el personal de SST de la Empresa Ejecutora

| Número de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANGELO GOYENECHE | 91536718 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1118942650 | AYUDANTE | Andres Alean |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118565418 | AYUDANTE | Wilmer H |
| 4 | LUIS PERSEY ACHAGUA | 74808884 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1013091096 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

**2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD**

Cada trabajo corresponde a un colaborador registrado en el item 2 | 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 neurológicas y del sistema osteomuscular | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades ocultas o reacción inusual | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Ha consumido alimentos en las últimas 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 psicotrópica | 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 son verídicas y es información real a la fecha de hoy. Firma | | Anders A. | Wilmer H | | Diego S | | | | | |

**3. ANÁLISIS DE SITIO DE LA LABOR Y PREVENCIÓN 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 verificó previamente los puntos de anclaje por cada trabajador | ✓ | | | |
| Se realizó charla preoperacional | ✓ | | | |
| Se realizó 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 SI/NO 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 Sitio de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de material | |
| | Horizontal | X | Portátil | | Fija | X | Tipo de material | cuenta con línea certificada 30 mts |

| Requerimiento de claridad | Altura de trabajo en metros | Factor de seguridad | Altura del trabajador en metros | Longitud de Eslinga | (A) Elongación de Absorbedor | (B) Factor de seguridad | Total Requerimiento de altura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 12 metros | Formula | 1.70 MTRS | 1.00 METROS | 1.20 m | 2000 | 4.42 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 número corresponde a un colaborador registrado en el item 2 | 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 asignadas 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 avalar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

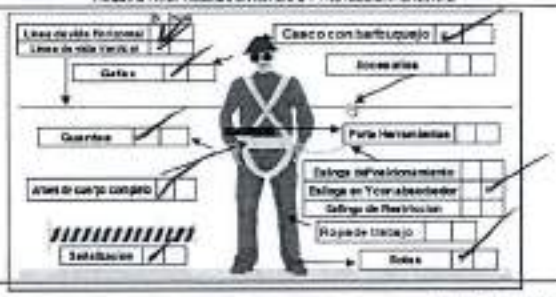
OBSERVACIONES:

**6. ANALISIS DE RIESGO**

| RIESGOS SEGUN 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 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Posturas de trabajo | X | Movilizadas | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y vapores | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | NAPLICA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |
| PSICOSOCIAL | C | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Comunicacion | X | Otros | X | | | |
| BIOMECANICOS | C | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS , |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | |
| MECANICOS | A | Golpes - Machucones | X | Mecanismos en movimiento | | Almacenamiento | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD |
| | | Corte por herramientas | | Proyección de particulas | | Izaje/Traslado de cargas | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones electricas defectuosas | | Cables energizados con cinta | | Demarcación y señalización | | NAPLICA |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalización y bloqueo | | Otros | | |
| LOCATIVO | A | Caida a mismo nivel | | Desniveles en superficies de trabajo | | Demarcación inadecuada | X | NAPLICA |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | |
| NATURALES | X | Tormentas electricas | X | Temperaturas Extremas | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Inundaciones | | Derrumbamientos de tierra | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | |

**7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**8. HERRAMIENTAS** (Verificar las herramientas en uso)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Preoperacional (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCREDOUS | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**9. SISTEMAS DE ACCESO**

| Descripción del sistema | Cuenta con Preoperacional (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

COMO EJECUTOR

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

AYUDANTE DE SEGURIDAD

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

COMO EMISOR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

COMO EJECUTOR

El trabajo se termino? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI ✓ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Ubicadas, señalizadas, delimitadas y Seguras

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

COMO EMISOR

La realización de Trabajo en Alturas estan Consideradas como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez consecutiva de 12 Horas, por ello si el trabajo no culmina, se debera revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI _____ NO _____

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| CONSORCIO [illegible] 2026 | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código | SST-R-PTA |
|---|---|---|---|
| | | Fecha | 2026/03/20 |
| | | Versión | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CLIENTE: AGUAS TARANDE
ENCARGADO EJECUTOR: C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTORA: [illegible]
FECHA DE SOLICITUD: 1/04/2026
HORA DE INICIO: 7:00 a.m.
HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA
AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO
ESTRUCTURAL TORRE 17 SUMERGIDA EN SOBRANZA

**1. INFORMACION DEL PERSONAL A REALIZAR LA LABOR**

A través de este documento se socializa con el personal los riesgos inherentes en las actividades descritas y con su firma confirma que conoce y entiende los riesgos de control dados junto al compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el personal de SST de la Empresa Sanitaria

| Numero de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1118540859 | AYUDANTE | |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118550448 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS PERMITY ACHAGUA | 74860084 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091538 | AYUDANTE | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

**2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD**

Cada número corresponde a un colaborador registrado en el ítem 1 (encabezado del Personal)
Escriba (SI) o (NO) según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales psicológicas 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 últimas 8 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 mareo o de afonia | 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 verídicas y es información real a la fecha de hoy. Firma | | | | | | | | | | |

**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 analisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ? | | | | |
| Se cuenta con procedimiento teorico de la actividad y fue divulgado al personal ? | | | | |
| Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizadas de la actividad | | | | |

NOTA: En caso de duda se debe suspender la actividad

**4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA**

Especificar punto de anclaje o ubicación: Se requiere de Tie Off: SI NO X

Tipo de Trabajo: Restricción | Posicionamiento X | Suspensión | Otro Cual?

Tipo de línea de vida a utilizar: Vertical | Portátil | Fija | Tipo de material | Horizontal X | Portátil | Fija X | Tipo de material: cuerda poliamida certificada 30 mts

Requerimiento de claridad: Altura de trabajo en metros 12 metros | Formula | Altura del trabajador en metros: 1.70 MTRS | Longitud de Eslinga: 1.05 METROS | (K)Elongación del Absorbedor: 1.80 = | (N) Factor de seguridad: 60cm = | Total Requerimiento de claridad: 6.45 MTRS

De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ? SI X | NO | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD: LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE

**5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO**

Cada número corresponde a un colaborador registrado en el ítem 1 (encabezado 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 competencias alturas 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 las 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RIESGOS | X | Ruido | X | Vibraciones | | Temperaturas extremas | X | USO DE PROTECTOR AUDITIVO, BARRAS DE SEGURIDAD, OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE |
| | | Iluminación | X | Radiaciones | | | | |
| BIOLOGICOS | X | Bacterias, Hongos, Virus | X | Presencia de ofidios | | Derrames animales y vegetales | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTOS DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | | |
| QUIMICO | | Polvos/humos y fumigantes | | Vapores y Gases | | Solventes, Combustibles | | | NAPLICA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | | |
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Estres | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS. |
| | | Transporte de cargas | X | Movimiento Repetitivo | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Magulladuras | X | Mecanismos en movimiento | | Atrapamientos | | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD. |
| | | Caida por herramientas | | Proyección de particulas | | Izaje/Traslado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones electricas defectuosas | | Cables energizados sin aislar | | Demarcación y señalización | | | NAPLICA |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalización y bloqueo | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Deslizamiento en superficies de trabajo | | Demarcación inadecuada | X | | NAPLICA |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Fenomenos climaticos | X | Terremotos-Sismo | X | Otros | | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

## 7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL




## 8. HERRAMIENTAS (Diligencie las herramientas a utilizar)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Preoperacional (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ESMERILADORA | SI X | NO | NA | SI X | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Preoperacional (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**COMO EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE DEL PERMISO**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | Andres A. |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

## 11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

¿El trabajo se termino? SI _____ NO _____

¿El Trabajo Continua? SI ✓ NO _____

¿El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

- Entrego el Área limpia y libre de desechos y materiales
- Entrego el Área Señalizada y Delimitada
- Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueados, señalizados, delimitados y Seguros

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Consideradas como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas, por ello si el trabajo No culmina, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI ✓ NO _____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO ESPECIALIZADO 2022 | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código: EST-R-PTA<br>Fecha: 2026/1/2026<br>Versión: 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
UNIDAD: AGUAZUL CASANARE
ENCARGADO EJECUTOR: C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST CIRCUITORIA: PASTOR PEREZA
FECHA DE SOLICITUD: 6-04-2026
HORA DE INICIO: 7:00 a.m.
HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA:
AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO
ESTRUCTURAL TORRE 17 UBICADO EN LA RESIDENCIA

**1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR**

A través de este documento se asignan con el personal los riesgos inherentes en las actividades descritas y con su firma aceptan que conocen y entienden los medidas de control dadas dentro el mismo, y las medidas de seguridad establecidas por el personal de SST de la Empresa Ejecutora.

| Numero de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4758816 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1118802858 | AYUDANTE | |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118880458 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS PERVEY ACHAGUA | 74802094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010081586 | AYUDANTE | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

**2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD**

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el item 1 ( Información del Personal )
Escribir 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 últimas 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 vertigo 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 doy fe que las respuestas suministradas por mí, persona son validas y es la información real a la fecha de hoy | Firmas | | | | | | | | | |

**3. ANALISIS DEL SITIO DE LA LABOR Y PRESENCIA DE RIESGO**

| | SI | NO | NA | 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 realiza 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 Autorizadas de la actividad | X | | | |

NOTA: En caso de Duda se debe suspender la actividad

**4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA**

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Especificar punto de anclaje y Ubicación | | | | | | | Se cruzan de Tie Off | | si | | no | X | |
| Tipo de Trabajo | Restricción / Posicionamiento | X | Suspensión / Ingreso | | Otro | Cual? | | | | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de material | | | | | | |
| | Horizontal | X | Portátil | | Fija | X | Tipo de material | cuerda poliamida certificado 38 mts | | | | | |
| Requerimiento de altura | Altura de trabajo en metros: 12 metros | | Formula | Altura del trabajador en metros | | Longitud de Eslinga | (K)Elongación de Absorbedor | (E)Factor de seguridad | | Total Requerimiento de altura | | | |
| | | | | 1.70 METROS | + | 1.00 METROS | + 1.87 m | + 80cm | = | 4.45 METROS | | | |
| De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ? | SI | | NO | OBSERVACIONES: REQUERIMIENTO DE CUARENTA | | | LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE | | | | | | |
| | X | | | | | | | | | | | | |

**5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO**

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el item 1 ( Información del Personal )
Escribir 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 certificado nivel avanzado o certificados 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 Trabajos en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

**6. ANALISIS DE RIESGO**

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Posturas de trabajo | X | Movimientos | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y líquidos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | NAPLICA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobrecarga Cadencia | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Ritmo laboral | X | Fatiga | X | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS , |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Machucones | X | Mantenimiento inadecuado | | Atrapamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD. |
| | | Caída por herramientas | | Proyección de partículas | | Caída/Traslado de cargas | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables empalmados con cinta | | Demarcación y señalización | | NAPLICA |
| | | Baterías en clavija | | Señalización y bloqueo | | Otros | | |
| LOCATIVO | X | Caída a mismo nivel | | Almacenamiento en superficies de trabajo | | Demarcación inadecuada | X | NAPLICA |
| | | Caída a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | |
| NATURALES | X | Temblores, erupciones | X | Tormentas eléctricas | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Inundación-remociones | | Deslizamientos de tierra | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | |

7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL




8 HERRAMIENTAS (Describa las herramientas en uso)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Programa rutinal (S) (NO) | | | Cuenta (S) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALERAS | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Programa rutinal (SI) (NO) | | | Cuenta (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

CODIGO EJECUTOR

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

EMISOR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

AYUDANTE DE SEGURIDAD

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALBAN | AYUDANTE | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

CODIGO EJECUTOR

¿El trabajo se terminó? SI _____ NO _____

¿El Trabajo Continua ? SI X NO _____

¿El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

| He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Concluido el presente permiso de Trabajo |
|---|
| Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales |
| Entrego el Area Señalizada y Delimitada |
| Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizados para la realización de la actividad se encuentran Bloqueados, señalizados, delimitados y Seguros |

EMISION

La realización de Trabajo en Alturas están Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez aproximada de 12 horas ,por ello si el trabajo No culmino, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI X NO _____

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código | SST-R-F16 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha | 25/01/2020 |
| | | Versión | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17

CLIENTE: AGUAZUL SAMARIA

ENCARGADO EJECUTOR: C. REFORZAMIENTO

RESPONSABLE ESTRUCTURA: MARTHA FONSECA

FECHA DE SOLICITUD: 14-04-2026

HORA DE INICIO: 7:00 a. m.

HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA: AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 AGUAZUL LA ESPERANZA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializa con el personal los riesgos asociados en las actividades descritas y con su firma aprueba que conoce y entiende los medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el personal de SST. de la Empresa Asociada

| Número de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GUTIERREZ | 4103818 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALGAN BOTELLO | 1118802809 | AYUDANTE | Andres Algan |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118800448 | AYUDANTE | Wilmer H. |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74802084 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010081809 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el item 1 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales, psiquiatricas 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 últimas 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 vertigo o miedo a las alturas | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Es usted usted un buenas condiciones de salud para realización de la actividad | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Firma | | Andres A. | Wilmer H | | Diego S | | | | | |

Con la presente firma manifiesto que las respuestas suministradas son mi, personas son verdicas y en información real a la fecha de hoy

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

| | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Las condiciones ambientales son seguras | X | | | |
| Se encuentra delimitada la zona de trabajo y señalizada | X | | | |
| El lugar de trabajo es segura 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 Autorizadas 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 X / no

Tipo de Trabajo: Restricción / Posicionamiento X / Suspensión / Otro Cual?

Tipo de línea de vida a utilizar: Vertical / Horizontal 2 — Portátil / Fija / Tipo de material

Requerimiento de claridad: Altura de trabajo en metros / 12 metros — Formula — Altura del trabajador en metros: 1.70 MTRS — Longitud de Eslinga: 1.08 METROS — (X)Elongación de Absorbedor: 1.57 m — (X) Factor de seguridad: 50cm — Total Requerimiento de claridad: 4.45 MTRS

De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ? SI X / NO

OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD: LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE

## 5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el item 1 (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 SEGUN 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 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ptiduras de insectos | X | Vertebrados | | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y polvos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | NAPLICA | |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | | |
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre cargo Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO | |
| | | Clima laboral | X | Estres | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS | |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Estaticas | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Magulladuras | X | Mecanismos en movimiento | | Atrapamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD | |
| | | Corte por herramientas | | Proyección de particulas | | Caida/Tropezon de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones electricas defectuosas | | Cables energizados sin aislar | | Electrocución y quemaduras | | NAPLICA | |
| | | Extensiones sin aislar | | Señalización y tableros | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Desorganización de superficies de trabajo | | Deslumbramiento inadecuado | X | NAPLICA | |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Fenomenos atmosfericos | X | Terremotos-Sismo | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REDACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA | |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA | |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL




8. HERRAMIENTAS (Diligencie las herramientas a utilizar)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Procedimiento (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DESHROQUE | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Procedimiento (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

COMO EJECUTOR

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

ENCARGADO DEL PERMISO

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

AYUDANTE DE SEGURIDAD

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

COMO EMISOR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

COMO EJECUTOR

El trabajo se termino? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI ✓ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque?

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Área limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, delimitadas y Seguras

COMO EMISOR

La realización de Trabajos en Alturas están Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas, por ello si el trabajo No culmina, se deberá revalidar y Firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI ✓ NO _____

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Codigo: | |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO REFORZAMIENTO 2026 | | Fecha: | 28/01/2026 |
| | | Version: | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CIUDAD: BUCARAMANGA
RESPONSABLE EJECUCION: C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTORA: MARTHA RODRIGUEZ
FECHA DE SOLICITUD: 15-04-2026
HORA DE INICIO: 7:45 a.m.
HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA
ANDAMIO DE ACERO PARA REFORZAMIENTO
ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

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

| Numero de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GUTIERREZ | 4133615 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALBAN BOTELLO | 1193543630 | AYUDANTE | Andres Alban |
| 3 | WILMAR EDUARDO HERNANDEZ | 1193553440 | AYUDANTE | Wilmar H |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74865084 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010031580 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el item 01 (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 musculoesqueléticas 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 alcohol en las últimas 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 mareo 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 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 | 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 anteriormente los puntos de anclaje por cada trabajador | X | | | |
| Se realiza 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 Autorizadas de la actividad | X | | | |

NOTA: En caso de duda se debe suspender la actividad

## 4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especifique puntos de anclaje y ubicación: Se requiere de Tie Off: SI X NO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Suspensión | | Otro: Cual? | | | |
| | Posicionamiento | X | Izaje | | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar | Vertical | | Perfil | | Fija | | Tipo de material | |
| | Horizontal | X | Perfil | | Fija | X | Tipo de material | cuenta ponchada certificada 30 mts |

| Requerimiento de claridad | Altura de trabajo en metros | Formula | Altura del trabajador en metros | Longitud de Eslinga | (F)Elongación de Absorbedor | (K) Factor de seguridad | Total Requerimiento de claridad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 12 metros | | 1.70 MTRS | 1.38 METROS | 1.87 m | 4 | 9.65 MTRS |

| De acuerdo con la formula anterior se puede realizar la actividad ? | SI | NO |
|---|---|---|
| | X | |

OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD: LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE

## 5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el item 01 (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 IDENTIFICADOS | | | | | | | | | MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FISICOS | X | Ruido | X | Vibraciones | | Temperaturas extremas | X | | USO DE PROTECTOR AUDITIVO,CAPACITACION DE SEGURIDAD OCUPACIONAL HORMITACION CONSTANTE |
| | | Iluminación | X | Radiaciones | | | | | |
| BIOLOGICOS | X | Bacterias ,Hongos Virus | X | Presencia abejas | | Derrames animales y vegetales | | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Proyección de objetos | X | Atrapamientos | | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y polvos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | NAPLICA | |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | | |
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO | |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS . | |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Machucones | X | Maquinarias en movimiento | | Atrapamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD | |
| | | Corte por herramientas | | Proyección de partículas | | Izaje/Traslado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables energizados con cinta | | Conexiones y señalización | | NAPLICA | |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalamiento y avisos | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caída a mismo nivel | | Almacenamiento en superficies de trabajo | | Conservación inadecuada | X | NAPLICA | |
| | | Caída a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Herramienta propia | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA | |
| | | Deslizamientos - Inundaciones | | Desplazamientos de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al aire | | | | NAPLICA | |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

## 7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL




## 8. HERRAMIENTAS (Nombre las herramientas en uso)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Programa (SI, NO) | | | Estado (SI, NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **DICHIDOLIB** | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Programa (SI, NO) | | | Estado (SI, NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**COMO EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

## 11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

El trabajo se terminó? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI ✓ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Emisor las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizados para la realización de la actividad se encuentran Bloqueados, señalizados, delimitados y Seguros

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas estas Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas , por ello si el trabajo No culmino, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI ✓ NO _____

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| CONSORCIO REFORZAMIENTO 2026 | PERMISO DE TRABAJO ES ALTURAS | Código: | SST-R-PTA |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | 03/01/2023 |
| | | Versión: | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CUIDAD: AGUAZUL (CASANARE)
ENCARGADO EJECUTOR: C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTORA: MARTHA FONSECA
FECHA DE SOLICITUD: 16-04-2026
HORA DE INICIO: 7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA
HARNESS DE ACERO PARA REFORZAMIENTO
INTERVENTORIA TORRE 17 - HABITADO A LA INTEMPERIE

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializa con el personal los riesgos inherentes en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las medidas de control dentro de su compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el plan de la SST de la Empresa Ejecutora

| Número de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANGELO GUTIERREZ | 41536 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALBAN BETTILLO | 1118643858 | AYUDANTE | |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118563448 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74868894 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1018061596 | AYUDANTE | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada número corresponde a un colaborador registrado en el ítem 2 (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 sexuales o secreción vaginal | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Tiene algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Ha consumido alimentos en las últimas 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 sicotrópica | 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 manifiesta que las respuestas suministradas por mi, persona son verídicas y la información real a la fecha de hoy | Firma | | | | | | | | | |

## 3. ANALISIS EN ATRO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGOS

| | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Las condiciones ambientales son seguras | | | | |
| Se encuentra delimitado 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 T | | | | |
| Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal T | | | | |
| Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Asociadas de la actividad | | | | |

NOTA: En caso de duda 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 poliamida certificada 30 mts | | | | |
| Requerimiento de distancia | Altura de trabajo en metros | | Formula | | Altura del trabajador en metros | | Longitud de Eslinga | (K) Elongación de Absorbedor | (N) Factor de seguridad | | Total Requerimiento de distancia | | |
| | 12 metros | | | | 1.70 MTRS | | 1.90 METROS | 1.81 m. | 0.60 | | 6.43 METROS | | |
| De acuerdo con la formula señalada es viable realizar la actividad ? | SI | | NO | | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD | | | LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE | | | | | |
| | X | | | | | | | | | | | | |

## 5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada número corresponde a un colaborador registrado en el ítem 2 (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 SEGUN ETC 16 | | | | | | | | | MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y ESPECIFICADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FISICOS | X | Ruido | X | Vibraciones | | Temperaturas extremas | X | | USO DE PROTECTOR AUDITIVO, GAFAS DE SEGURIDAD, CREMAS 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 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | | NO APLICA |
| QUÍMICO | | Aerosoles y humos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | | NAPLICA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | | |
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Machucones | X | Mecanismos en movimiento | | Atrapamientos | | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD |
| | | Corte por herramientas | | Proyección de particulas | | Caida/Volcamiento de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables energizados con cinta | | Descalcificación y señalización | | | NAPLICA |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalización y Bloqueo | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Deslizamiento en superficie de trabajo | | Demarcación inadecuada | X | | NAPLICA |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Temperatura Sismo | X | Otros | | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Granizadas Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

## 7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL




## 8. HERRAMIENTAS (Describir las herramientas en uso)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Recomendaciones (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ESCROGUE** | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Recomendaciones (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

**COMO EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

## 11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

**El trabajo se termino?** SI_____ NO_____

**El Trabajo Continua ?** SI_____ NO_____

**El trabajo se Suspendió?** SI_____ NO_____

**Porque?** _____

He verificado con el personal Ejecutor las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, delimitadas y Seguras

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 10 Horas ,por ello si el trabajo No culmino, se deben revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI_____ NO_____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | FORMATO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código | SST-R-FTA |
|---|---|---|---|
| | | Fecha | 20251003 |
| | | Versión | 1 |

PROYECTO: MEJORAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CIUDAD: ARJONA, CARTAGENA
ENCARGADO EJECUTOR: C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTORA: MARTHA FONSECA
FECHA DE EJECUCION: 17-04-2026
HORA DE INICIO: 7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACION: 5:00 P.M.

DESCRIPCION DE TAREA: ANDAMIO DE ACERO PARA REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializa con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con la firma certifica que conoce y entiende los medidas de control dadas como el cumplimiento a las directrices de seguridad establecidas por el contenido en SST de la Empresa Ejecutora

| Numero de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOVENECHE | 4132618 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1118542833 | AYUDANTE | Andres Alean |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74863084 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010081535 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el item 1 (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 | | | | | |
| Tiene algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Ha consumido alimentos en las últimas 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 psicológica | 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. Firma | | Andres A | Wilmer E | 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 verifica previamente los puntos de anclaje con cada trabajador | X | | | |
| Se realiza 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 Naturales 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 X

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Suspensión | | Otro Cual? | | | | |
| | Posicionamiento | X | Uso | | | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de material | | |
| | Horizontal | X | Portátil | | Fija | X | Tipo de material | cuerda poliéster certificada 30 mts | |
| Requerimiento de claridad | Altura de trabajo en metros | | Formula | Altura del trabajador en metros | | Longitud de Eslinga | (X)Elongación de Absorbedor | (X) Factor de seguridad | Total Requerimiento de claridad |
| | +2 metros | | | 1.70 MTRS | + | 1.08 METROS + | 1.07 m + | 3(kn) = | 3.4 METROS |
| 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 2 ( Información del Personal ) Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Los personas que varan realizar labores cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Los 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 SEGUN GTC 45 | | | | | | | | | RESPUESTAS 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 vibdos | | Derivados animales o vegetales | | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Posturas de trabajo | X | Monotonia | | | | | USO RAPIDO |
| QUIMICO | | Aerosoles y humos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | | NAPLICA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | | |
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Estres | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS, |
| | | Transporte de cargas | X | Movimiento Repetitivo | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Magullamiento | X | Mecanismos en movimiento | | Almacenamiento | | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD |
| | | Corte por herramientas | | Proyección de particulas | | Viaje/Traslado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables energizados sin cinta | | Demarcación y señalización | | | NAPLICA |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalización y Rotulos | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Irregularidad en superficie de tránsito | | Demarcación inadecuada | X | | NAPLICA |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Temperatura Elevada | X | Otros | | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

## 7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL




## 8. ENTRENAMIENTO (Revisión de herramientas en uso)

| Descripción de la Herramienta | Cuenta con Procedimiento (SI) (NO) | | | Capacitó (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCRIBOLIN | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Procedimiento (SI) (NO) | | | Capacitó (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

**EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

## 11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

El trabajo se termino? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI ✓ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, delimitadas y Seguras

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas estan Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas, por ello si el trabajo No culmino, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI ✓ NO _____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código | SST-R-PTA |
|---|---|---|---|
| | | FECHA | 2021/2020 |
| | | Versión | 1 |

PROYECTO: MANTENIMIENTO CONSTRUCTIVO TORRE 17

CLIENTE: AGUAZUL CASANARE

ENCARGADO EJECUTOR: C. REFORZAMIENTO

RESPONSABLE SST EJECUTORA: MARTHA FONSECA

FECHA DE SOLICITUD: 18-04-2026

HORA DE INICIO: 7:00 a. m.

HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 PM

DESCRIPCIÓN DE TAREA

AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO

ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializa con el personal los riesgos implícitos en las actividades desarrolladas 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 personal de SST de la Empresa Ejecutora

| Número de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4163878 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1118043690 | AYUDANTE | |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118888448 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS PERNEY ACHAGUA | 74883004 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1015891589 | AYUDANTE | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Este numero corresponde a un colaborador registrado en el item 1 ( 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 reducción visual | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Ha consumido alimentos en las últimas 6 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 algunos sistemas anestésicos | 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 — Firma | | | | | | | | | | |

## 3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PRESENCIA DE RIESGO

| | SI | NO | NA | 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 las 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 Autorizadas de la actividad | SI | | | |

NOTA: En caso de Existir sin definir suspender la actividad

## 4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación:

Se requiere de Tie Off: [ ] Sí [ ] No

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 poncheada certificada 30 mts | | |
| Requerimiento de claridad | Altura de trabajo en metros | | Formula | Altura del trabajador en metros | | Longitud de Maniga | (K) Elongación de Absorbedor | (H) Factor de seguridad | | Total Requerimiento de claridad |
| | 12 metros | | | 1.70 MTRS | + 1.08 METROS + | 1.07 m | + 40cm | = | | 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 1 ( 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 certificado por competencias laboral en la norma para trabajo en alturas | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y procedimientos 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 FISICOS | | | | | | | | MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FISICOS | X | Ruido | X | Vibraciones | | Temperaturas extremas | X | USO DE PROTECTOR AUDITIVO, GAFAS DE SEGURIDAD, DESCANSO, HIDRATACIÓN CONSTANTE |
| | | Iluminación | X | Radiaciones | | | | |
| BIOLOGICOS | X | Bacterias, Hongos Virus | X | Presencia de bichos | | Derivados animales y vegetales | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Fracturas de huesos | X | Ahogamiento | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y vapores | | Heridas y Golpes | | Solventes, Combustibles | | NAPLICA |
| | | Material particulado | | Quemaduras | | Otros | | |
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Estres | X | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Machucones | X | Mecanismos en movimiento | | Atrapamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD. |
| | | Caida por herramientas | | Proyección de particulas | | Golpe/Traslado de cargas | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables energizados con cinta | | Demarcación y señalización | | NAPLICA |
| | | Baterias sin tapa | | Señalizacion y bloqueo | | Otros | | |
| LOCATIVO | X | Caida a distinto nivel | | Desplazamiento en superficies de trabajo | | Demarcación inadecuada | X | NAPLICA |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | |
| NATURALES | X | Temblores y sismos | X | Tormentas Electricas | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION, CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Granizadas e Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | |

## 7. EQUIPO Y/O ELEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PROTECCION PERSONAL




## 8. ELEMENTOS DE PROTECCION COLECTIVA

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Plan de Emergencias (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BIENVENIDA | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Plan de Emergencias (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

### COMO EJECUTOR

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

### EMISOR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

### ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

### RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

### AYUDANTE DE SEGURIDAD

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | Andres Alean |

### COORDINACION DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

## 11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

### COMO EJECUTOR

**El trabajo se termino?** SI ____ NO ____

**El Trabajo Continua ?** SI ____ NO ____

**El trabajo se Suspendio?** SI ____ NO ____

**Porque?** _____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realizacion de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, delimitadas y Seguras

### COMO EMISOR

La realizacion de Trabajo en Alturas estan Consideradas como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez Unicamente de 12Horas, por ello si el trabajo No culmino, se debera revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estos Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI ____ NO ____

### ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

### RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

### COORDINACION DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2020

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

| Código | GST-R-PTA |
|---|---|
| Fecha | 2020-03-03 |
| Versión | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17

CIUDAD: BOLIVAR, CASANARE

DESCRIPCION DE TAREA

ESCENARIO DE EJECUCION: C- REFORZAMIENTO — ANDAMIO DE ACERO PARA REFORZAMIENTO

RESPONSABLE DE LA EJECUCION: MARCHA GOMEZA — REFORZAMIENTO TORRE 17 SUGADELA LA ESPERANZA

FECHA DE SOLICITUD: 20-04-2020

HORA DE INICIO: 7:00 a.m.

HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializo con el personal los riesgos inherentes en las actividades descritas y con su Firma ratifica que conoce y entiende las medidas de control dadas como el cumplimiento a las medidas de seguridad establecidas en el presente de SST de la Empresa Ejecutora

| Numero de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4130618 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542850 | AYUDANTE | Andres Alean |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1136660449 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 7466994 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010081686 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el item 1 (Información del Personal)

Escriba SI o (NO) según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales (alcohólicos 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 reumatológicos 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 últimas 6 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 algunos sustancia psicológicos | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre de vértigo o mareo 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 | SI | | | |
| Se encuentra delimitado la zona de trabajo y señalizado | 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 escrito de la actividad y fue divulgado al personal ? | SI | | | |
| Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizadas de la actividad | SI | | | |

NOTA: En caso de Darle no debe suspender la actividad

## 4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Especifique punto de anclaje y utilizados | | | | | | | | | Se requiere de Tie Off | | SI | | NO | X | |
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Suspensión | | Otro Cual? | | | | | | | | | | |
| | Posicionamiento | X | Caida | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Línea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de material | | | | | | | | |
| | Horizontal | X | Portátil | | Fija | X | Tipo de material | | cuerda poliolefina certificada 30 mts | | | | | | |
| Requerimiento de claridad | Altura de trabajo en metros | | Formula | | Altura del trabajador en metros | | Longitud de Eslinga | | (E)Elongación de Absorbedor | | (H) Factor de seguridad | | Total Requerimiento de claridad | | |
| | 12 metros | | | | 1.70 MTRS | + | 1.30 MTRS | + | 1.00 m | + | 40cm | = | 4.00 MTRS | | |
| De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ? | SI | | NO | | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD: LA ACTIVIDAD ESAPTA A REALIZARSE | | | | | | | | | | |
| | X | | | | | | | | | | | | | | |

## 5 CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el item 1 ( 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 avalar esto por Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

## 6 ANALISIS DE RIESGO

| RIESGOS IDENTIFICADOS | | | | | | | | RIESGOS DE CONTROL PROPUESTAS Y ELIMINADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FISICOS | X | Ruido | X | Vibraciones | | Temperaturas extremas | X | USO DE PROTECTOR AUDITIVO, GAFAS DE SEGURIDAD DISCURSAL, HIDRATACION CONSTANTE |
| | | Iluminación | X | Radiaciones | | | | |
| BIOLOGICOS | X | Bacterias ,Hongos Virus | X | Presencia alimañas | | Derivados animales y vegetales | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE RESGUARDO Y LAVADO |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y vapores | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | NAPLICA | |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | | |
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO | |
| | | Clima laboral | X | Estres | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS . | |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Machucones | X | Mecanismos en movimiento | | Atrapamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD. | |
| | | Caida por herramientas | | Proyección de particulas | | Objetos/sustancias de riesgos | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables energizados con corte | | Contratación y señalización | | NAPLICA | |
| | | Subestaciones sin rotulo | | Señalización y bloqueo | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Desplazamiento en superficies de riesgos | | Contaminación medioambiental | X | NAPLICA | |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Temperatura-Sismo | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION, CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA | |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Desplazamientos de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Medellin al Aire | | | | NAPLICA | |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

## 7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL




## 8. HERRAMIENTAS (Describir las herramientas en uso)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Certificaciones (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **MICHIGUS** | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Certificaciones (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este

**EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALDAN | AYUDANTE | Andres Aldan |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

## 11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

El trabajo se terminó? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI ___/___ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque?

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Área limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Área Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueados, señalizados, delimitadas y Seguras

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas, por ello si el trabajo No culmino, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI _____ NO _____

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2026

# PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

| Código | SST.R.PTA |
|---|---|
| Fecha | 28/01/2026 |
| Versión | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CIUDAD: ARDILA CARDENAL
ENCARGADO/EJECUTOR: C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTIVO: VICTOR CENTENO
FECHA DE SOLICITUD: 21-04-2026
HORA DE INICIO: 7:00 A. M.
HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA
ANDAMIO DE ACERO PARA REFORZAMIENTO
ESTRUCTURAL TORRE 17 UBICADOS A LA ENTERRADA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializa con el personal los riesgos inherentes en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende los controles de control dados como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el personal de SST de la Empresa Ejecutora

| Numero de trabajador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO ODYENECHE | 4103818 | OFICIAL | |
| 2 | JUDERIS FELIPE ALMAN BOTELLO | 1118503858 | AYUDANTE | |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118500458 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS PERDOY ACHIGUA | 74603094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1210091596 | AYUDANTE | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un trabajador registrado en el item 1 (Información del Personal)
Escriba (si) o (no) según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales, psicosociales 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 neurológicas 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 últimas 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 algún tratamiento psicológico | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre de vértigo o mareo 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 los respuestas suministradas por mi, persona son verídicas y la información real a la fecha de hoy | Firma: | Andres A | | | Diego S | | | | | |

## 3. ANALISIS PREVIO 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 procedimientos claros de la actividad y fue divulgada al personal ? | ✓ | | | |
| Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas idóneas de la actividad | ✓ | | | |

NOTA: En caso de riesgo se debe suspender la actividad

## 4. CONDICIONES 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 poliester cuniculada 30 mm |

| Requerimiento de distancia | Altura de trabajo en metros | Formula | Altura del trabajador en metros | Longitud de Eslinga | (A) Alongación de desarrollo | (B) Factor de seguridad | Total Requerimiento de distancia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 CLEARANCE: LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE

## 5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un trabajador registrado en el item 1 (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 labor cuentan con certificación vigente expedida a certificación por competencias 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.

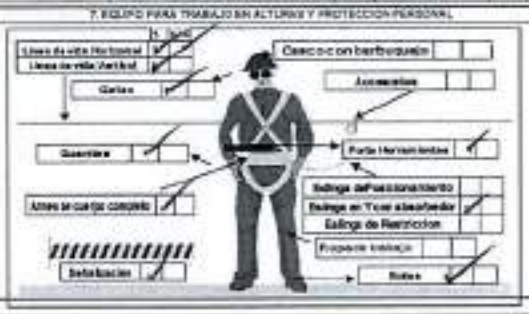
OBSERVACIONES:

## 6. ANALISIS DE RIESGO

| | | RIESGOS SEGÚN GTC 45 | | | | | | MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RIESGOS | X | Ruido | X | Abrasivos | | Temperaturas extremas | C | USO DE PROTECTOR AUDITIVO, GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE |
| | | Vibraciones | 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 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Posturas de trabajos | X | Mordeduras | | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y vapores | | Vapores y Gases | | Solventes Corrosivos | | NO APLICA | |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | | |
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | FALTA DE ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO | |
| | | Clima laboral | X | Roles | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS | |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Machucones | X | Mecanismos en movimiento | | Atrapamientos | | USO DE ELEMENTOS DE SEGURIDAD. | |
| | | Caida por herramientas | | Proyección de particulas | | Caida/Traslado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Contactos eléctricos directos/indirectos | | Cables energizados con daño | | Deslumbrantes y de Radiación | | NO APLICA | |
| | | Estructuras con chorip | | Sobretensión y Bloqueo | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Desplazamiento en superficies de trabajo | | Derrumbes/ Inadecuada | X | NO APLICA | |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Temblores-Sismo | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA | |
| | | Inundaciones-Inundaciones | | Desplazamientos de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NO APLICA | |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

**7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**8 HERRAMIENTAS** (Incluir las herramientas en uso)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Especificaciones (SI/ NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BARRAMANUAL | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**9. SISTEMAS DE ANCLAJE**

| Descripción del sistema | Cuenta con Especificaciones (SI/ NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

**EQUIPO EJECUTOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

**EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

**EQUIPO EJECUTOR**

El Trabajo se Terminó? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI ✓ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Ejecutor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, exhibidas y Seguras

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez Unicamente de 12 Horas ,por ello si el trabajo No culmina, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI ✓ NO _____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

CONSORCIO [illegible]

# PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

| Código | SST-01-F15 |
|---|---|
| Fecha | 05/01/2020 |
| Versión | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CLIENTE: ARMADA COLOMBIA
CONTRATISTA EJECUTOR: C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTOR: MARTHA FONSECA
FECHA DE SOLICITUD: 22-04-2026
HORA DE INICIO: 7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACION: 05:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA: AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO INFRAESTRUCTURA TORRE 17 QUEMADA LA ESPERANZA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento del contacto con el personal los riesgos expuestos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende los medidas de control dadas como a consecuencia a las medidas de seguridad establecidas por el decreto 09 1607 de la Empresa Consorcio

| Numero de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANGELO BOHENECHE | 4125818 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116042859 | AYUDANTE | Andres Alean |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118580448 | AYUDANTE | Wilmer Hg |
| 4 | LUIS PERNEY ACHAGUA | 1486004 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1018061508 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada trabajo corresponde a un colaborador registrado en el item 1 (Identificación del Personal)
Marcar (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 neurológicas 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 últimas 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 algún sustancia alucinógena | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre de vértigo o mareo 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 | | | | | |
| Firma | | Andres A | Wilmer H | | Diego S | | | | | |

Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, persona son verídicas y en información veraz a la fecha de hoy

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

| | SI | NO | NA | 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 analisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ? | ✓ | | | |
| Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ? | ✓ | ✓ | | |
| Las labores se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizadas de la actividad | | | | |

NOTA: En caso de llovizna se debe suspender la actividad

## 4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especificar sonda de anclaje y ubicación: Se requiere de Tie Off: SI [ ] NO [X]

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Suspensión | Cara | Cuello | | |
| | Posicionamiento | X | Mixto | | | | |
| Tipo de Línea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | Fija | | Tipo de material | |
| | Horizontal | X | Portátil | Fija | X | Tipo de material | |

Cargas permitidas continuada 300 mts

| Requerimiento de claridad: | Altura de trabajo en metros | Formula | Altura del trabajador en metros | Longitud de Eslinga | (K)Elongación de Absorbedor | (H) Factor de seguridad | Total Requerimiento de Anclaje |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 12 metros | | 1.78 MTRS | 1.08 METROS | 1.07 m | 03cm | 4.45 METROS |

| Se 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 1 (Identificación del Personal)
Marcar (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

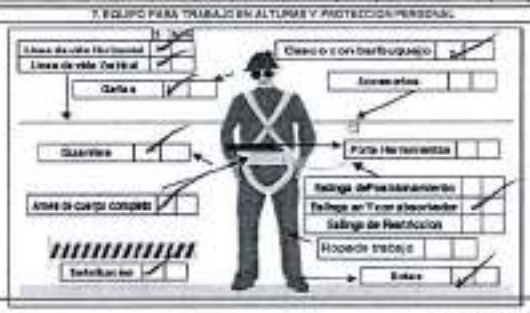
OBSERVACIONES:

## 6. ANALISIS DE RIESGO

| RIESGOS SEGUN STC 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 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Posturas de trabajos | X | Mantenimiento | | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y vapores | | Vapores y Humos | | Solventes Combustibles | | NAPLICA | |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | | |
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO | |
| | | Clima laboral | X | Estres | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION EN MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS . | |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Atrapamientos | X | Desplazamiento en movimiento | | Atrapamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD. | |
| | | Corte por herramientas | | Proyección de particulas | | Inestabilidad de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas deficientes | | Cables energizados con cinta | | Delimitación y señalización | | NAPLICA | |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalización y bloqueo | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Desplazamiento en superficies de trabajo | | Delimitación inadecuada | X | NAPLICA | |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Temperatura extremas | X | Temperatura Sismo | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION, CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA. | |
| | | Inundaciones | | Desplazamiento de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA | |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

## 7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL




## 8. HERRAMIENTAS (Nombre las herramientas en uso)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Preoperacional (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ESMERILADORA | SI X | NO | N/A | SI X | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

## 9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Preoperacional (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI X | NO | N/A | SI X | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

## 10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

COMO EJECUTOR

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi Firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

AYUDANTE DE SEGURIDAD

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

EMISOR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero segura proceder con la ejecución de la actividad

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

## 11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

COMO EJECUTOR

El trabajo se termino? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI X NO _____

El trabajo se Suspendio? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

| |
|---|
| Entrego el Área limpia y libre de desechos y materiales |
| Entrego el Área Señalizada y Delimitada |
| Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Resguardo, Señalizados, delimitados y Seguros |

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

COMO EMISOR

La realización de Trabajo en Alturas están Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas, por ello si el trabajo No culmino, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI _____ NO _____

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código: | 007-S-PTA |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | 25/01/2023 |
| | | Revisión: | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 — RESPONSABLE DE TAREA:

UBICACIÓN: AGUAZUL CASANARE

CONTRATISTA EJECUTOR: C. REFORZAMIENTO — ANDAMIOS DE ACERO PARA REFORZAMIENTO

RESPONSABLE SST EJECUTORA: MARTHA FONSECA — ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

FECHA DE SOLICITUD: 23-01-2026

HORA DE INICIO: 7:00 a. m.

HORA DE FINALIZACIÓN: 11:00 PM

## 1. INFORMACIÓN DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializa con el personal los riesgos inherentes en las actividades descritas y para los cuales debe estar y entender las medidas de control dadas como el cumplimiento a las medidas de seguridad establecidas por el personal de SST de la empresa Ejecutora

| Número de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4159418 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALBAN BOTELLO | 1116543050 | AYUDANTE | Andres Alban |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1116660643 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS PERMEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER RANGHUE | 1213091500 | AYUDANTE | Diego |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 1 (Información del Personal)

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales, psicológicas 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 reumatologicas y del sistema osteomuscular | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades oculares o visión visual | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Ha consumido alimentos en las últimas 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 son mi, persona son verídicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas | | Andres A | | | | | | | | |

## 3. ANALISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCIÓN 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 analisis 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 Autorizadas de la actividad | | | | |

NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad

## 4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Especifique punto de anclaje y ubicación: Se requiere de Tie Off — si: — no: X

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Suspensión | Otro Cual? | | | | |
| | Posicionamiento | X | Total | | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | Fija | | Tipo de material | | |
| | Horizontal | X | Portátil | Fija | X | Tipo de material | cuerda con fibras certificada 30 mts | |
| Requerimiento de claridad | Altura de trabajo en metros | | Formula | Altura del trabajador en metros | Longitud de Eslinga | (#1)Longitud de Absorbedor | (#2) Factor de seguridad | Total Requerimiento de claridad |
| | 12 metros | | | 1.20 MTRS | 3.08 METROS | 1.07 m | (dejar) | 4.45 MTRS |
| De acuerdo con la formula ¿Existe el espacio libre para 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 1( 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 labores 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 chicos | | Derivados animales y vegetales | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Proyección de partículas | X | Hormigueo | | | | | LUZ NATURAL |
| QUIMICO | | Aerosoles y líquidos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | | NAPLICA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | | |
| PSICOSOCIAL | X | Cultivo organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño silla de trabajo | | Posturas prolongadas | X | | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Cuturnos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Magulladuras | X | Atrapamiento en movimiento | | Abrasiones | | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD |
| | | Caída por herramientas | | Proyección de partículas | | Golpe/Trasladar de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables energizados sin aislar | | Generación y/o Radiación | | | NAPLICA |
| | | Extensiones en mal estado | | Deflagración y Arqueo | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caídas a mismo nivel | | Desplazamiento en superficies de trabajo | | Demarcación inadecuada | X | | NAPLICA |
| | | Caídas a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Temperatura Elevada | X | Otros | | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

## 7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL




## 8. HERRAMIENTAS (Inventario de herramientas en uso)

| Descripción de la Herramienta | Cuenta con Procedimiento (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BARRA MANUAL | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Procedimiento (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**COMO EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SUPERVISION**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | Andres Alean |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

## 11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

El trabajo se terminó? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI _____ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, delimitadas y Seguras

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Consideradas como Trabajos de alto Riesgo ,por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas por ello si el trabajo No culmina, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI _____ NO _____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**RESPONSABLE SUPERVISION**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**RESPONSABLE DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código: | SST-R-PTA |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | 29/01/2026 |
| | | Versión: | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CIUDAD: BOLIVAR, CUNDINAMARCA
ENCARGADO DEL ÁREA: REFORZAMIENTO
RESPONSABLE DE EJECUTORA: MARTHA FONSECA
FECHA DE SOLICITUD: 2-4-04-2026
HORA DE INICIO: 7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 PM

DESCRIPCIÓN DE TAREA:
ARMADO DE ACERO PARA REFORZAMIENTO
ESTRUCTURAL TORRE 17 (CERCA A LA ESCALERA)

**I. INFORMACIÓN DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR**

A través de este documento se socializa con el personal los riesgos inherentes en las actividades asignadas y con su firma confirma que conoce y entiende los mecanismos de control dados como el cumplimiento a las medidas de seguridad establecidas por el sistema de SST de la Empresa Constructora

| Número de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 6153018 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALDAY BOTELLO | 1110542055 | AYUDANTE | |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1114806443 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860084 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091506 | AYUDANTE | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

**I. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD**

Cada número 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 últimas 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 mareo 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 | | | | | |
| Firma | | | | | | | | | | |

Con la presente Firma manifiesta que las respuestas suministradas por mí, personas son verídicas y es información real a la hora de hoy

**II. ANÁLISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCIÓN DE RIESGO**

| | SI | NO | NA | 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 verificó previamente los puntos de anclaje por cada trabajador | X | | | |
| Se realizó charla preoperacional | X | | | |
| Se realizó análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ? | X | | | |
| Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgada al personal ? | X | | | |
| Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizadas de la actividad | X | | | |

NOTA: En caso de llenia se debe suspender la actividad

**III. ESPECIFICACIONES Y FORMULA**

Especifique punto de anclaje y ubicación: Se explora de Tie Off: Si [ ] No [X]

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restringido | | Suspendido | | Otro Cual? | | | | |
| | Posicionamiento | X | Izaje | | | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar | Vertical | | Perfil: | | Fija | | Tipo de material | | |
| | Horizontal | X | Perfil: | | 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 |
| | T2 metros | | | 1.33 MTRS | 1.06 METROS | | 1.07 m | 90cm | 4.46 METROS |
| De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ? | Si | | No | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD: LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE | | | | | |
| | X | | | | | | | | |

**I. CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO**

Cada número 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Los personas que van a realizar la tarea cuentan con certificados 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 avalar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado

OBSERVACIONES:

**II. ANÁLISIS DE RIESGO**

| RIESGOS SEGÚN GTC 45 | | | | | | | | MEDIDAS DE CONTROL, HERRAMIENTAS Y EMPLEADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FISICOS | X | Ruido (Ocupacional) | X | Vibraciones | | Temperaturas extremas | X | USO DE PROTECTOR AUDITIVO GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE |
| | | | X | Radiaciones | | | | |
| BIOLOGICOS | X | Bacterias, Hongos, Virus | X | Presencia de Abejas | | Derivados animales y vegetales | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Posiciones de trabajo | X | Monotonia | | | | NAPLICA |
| QUIMICO | | Aerosoles y polvos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | NAPLICA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |
| PSICOSOCIAL | E | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | E | Estres | X | | | |
| BIOMECANICOS | E | Levantamiento de cargas | E | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | E | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS . |
| | | Transporte de cargas | E | Movimientos Repetitivos | X | Ruidosos | | |
| MECANICOS | A | Golpes - Machucones | E | Mantenimiento de maquinaria | | Riesgos varios | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD. |
| | | Corte por herramientas | | Proyección de particulas | | Caida/Traslado de cargas | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables energizados sin cinta | | Delimitación y señalización | | NAPLICA |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalización y Bloqueo | | Otros | | |
| LOCATIVO | E | Caida a mismo nivel | | Desplazamiento en superficies de trabajo | | Demarcación inadecuada | E | NAPLICA |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | E | |
| NATURALES | E | Tormentas electricas | X | Temperatura Elevada | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Desplazamientos de Tierra | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | |

**7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**8. HERRAMIENTAS** (Verificar las herramientas a utilizar)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Preoperacional (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MACHOGUE | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**9. SISTEMAS DE ACCESO**

| Descripción del sistema | Cuenta con Preoperacional (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

COMO EJECUTOR

He verificado con el personal Enviar, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

ENCARGADO SUPERVISION

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

AYUDANTE DE SEGURIDAD

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | Andres A - |

ENVIAR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

COMO EJECUTOR

El trabajo se terminó? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI ✓ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Enviar, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Ubicadas, señalizadas, delimitadas y Seguras

COMO ENVIAR

La realización de Trabajo en Alturas estan Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas ,por ello si el trabajo No culmina, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI ✓ NO _____

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código | SST-R-PTA |
|---|---|---|---|
| | | Fecha | 25/11/2025 |
| | | Versión | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CLIENTE: AGUAS CARIBAMAR
ENCARGADO EJECUTOR: C. REFORZAMIENTO
RESPONSABLE SST EJECUTORA: MARTHA TARAZONA
FECHA DE SOLICITUD: 25 de 04 de 2026
HORA DE INICIO: 7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACIÓN: 11:00 PM

DESCRIPCIÓN DE TAREA
ANDAMIO DE ACERO PARA REFORZAMIENTO
ESTRUCTURAL TORRE 17 AVENIDA LA ESPERANZA

**1. INFORMACIÓN DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR**

El Suscrito declara bajo juramento que conoce los riesgos inherentes a las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y cumplirá las medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el personal de SST de la Empresa Caribmar.

| Número de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO SOTOMAYOR | 4153616 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116043836 | AYUDANTE | Andres Alean |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1116053416 | AYUDANTE | Wilmer HS |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 14883884 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010651536 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

**2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD**

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el item 2 ( Información del Personal )

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiatricas 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 reducción visual | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Ha consumido alimentos en las últimas 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 algun sustancia alucinógena | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre de vértigo o mareo 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 | | | | | |
| Firma: | | Andres A | Wilmer H | Diego S | | | | | | |

Con la presente firma manifiesto que los respectivos colaboradores por mi, personas son certificados y su información real a la fecha de hoy

**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 realiza 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 labores se ejecutan bajo la supervisión de las personas idoneas de la actividad | X | | | |

NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad

**4. ESPECIFICACIONES Y PERFILA**

Especificar punto de anclaje y ubicación: Se requiere de Tie Off — SI: X — NO:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Suspensión | | Otro | Cual? | | |
| | Posicionamiento | X | Viga | | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de material | |
| | Horizontal | X | Portátil | | Fija | X | Tipo de material | cuerda poliéster certificada 30 mts |

| Requerimiento de distancia | Altura de trabajo en metros | Formula | Altura del trabajador en metros | Longitud de Eslinga | [H] Elongación de Absorbedor | [X] Factor de seguridad | Total Requerimiento de caidas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 12 metros | | 1.70 MTRS | 1.08 METROS | 1.07 m | (SUM) | 0.45 (FOR) |

| De acuerdo con la formato anterior es viable realizar la actividad ? | Si | No | OBSERVACIONES REQUIERE MAYOR CLARIDAD | LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE |
|---|---|---|---|---|
| | X | | | |

**5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO**

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el item 2 ( 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 competencias laborales 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 ,ya debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

**6. ANALISIS DE RIESGO**

| RIESGOS SEGUN GTC 45 | | | | | | | | MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RIESGOS | X | Ruido | X | Atmosferas | | Temperaturas extremas | | USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE |
| | | Sobrepeso | 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 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Pisaduras de [illegible] | X | Mordeduras | | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y [illegible] | | Vapores y Gases | | Guantes Contaminados | | NAPLICA | |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | | |
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO | |
| | | Clima laboral | X | Retiros | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS | |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Maltrataxos | X | Mecanismos en movimiento | | Atrapamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD | |
| | | Caida por herramientas | | Proyección de particulas | | Sobre Esfuerzo de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Elementos electricos defectuosos | | Cables empalmados con cinta | | Demarcación y señalización | | NAPLICA | |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalización y Bloqueo | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Almacenamiento en superficies de trabajo | | Demarcación inadecuada | X | NAPLICA | |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Tormentas electricas | X | Terremotos-Sismo | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA | |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA | |
| | | Afectación al suelo | | Ruido | | | | | |

7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL




8. HERRAMIENTAS (Nombre las herramientas en uso)

| Diagnóstico de la Herramienta | Cuenta con Procedimiento? (SI) (NO) | | | Estado (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ESMERIL | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Procedimiento? (SI) (NO) | | | Estado (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

CORO EJECUTOR

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

EMISOR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

AYUDANTE DE SEGURIDAD

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | Andres Alean |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

CORO EJECUTOR

El trabajo se termino? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI _____ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

| |
|---|
| Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales |
| Entrego el Area Señalizada y Delimitada |
| Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, delimitadas y Aseguras |

CORO EMISOR

La realización de Trabajo en Alturas están Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas, por ello si el trabajo no culmina, se deberá revalidar y Firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI _____ NO _____

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| F-SG-SST-ALTURAS | INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS | CONSORCIO REFORZAMIENTO 2021 |
|---|---|---|
| Fecha: 30/01/2020 | | |
| Version: 007 | | |

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 13 ABRIL 2026 HORA: 6:45 AM LUGAR: TORRE 17.
INSPECCIONADO POR: ANGELO GOYENECHE CARGO: OFICIAL PROYECTO: REFORZAMIENTO
PERIODO: 13/4/26 AL 19/4/2026 (DIA/MES/AÑO)

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

| | | | LUN. | | MAR. | | MIER. | | JUEV. | | VIER. | | SAB. | | DOM. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | 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, cxido, 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,otr) | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 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, cxido, cortes u otros aspectos. | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3.5 | Etiqueta legible | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 4 | ESLINGA POSICIONAMIENTO | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Reata (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2 | Costura de seguridad en buen estado (puntada) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.3 | Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, cxido, 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, cxido, 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 sobresas cortadas, desgastadas, desgarradas | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.4 | Cortes o rotura del tejido o costuras | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.5 | Ajuste de los mosquetones en eslenga 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 2020 |
|---|---|---|
| Fecha: 20/01/2020 | | |
| Version: 001 | | |

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 6 ABRIL 2026 HORA: 6:30 AM LUGAR: TORRE 17
INSPECCIONADO POR: ANGELO BOYENECHE CARGO: OFICIAL PROYECTO: REFORZAMIENTO
PERIODO: 6/4/26 AL 12/06/2026 (DIA/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 | LT32L | 3220260302 89 LOTE 2603 |
| TIE OFF | | | |

| | | | LUN. | | MAR. | | MIER. | | JUEV. | | VIER. | | SAB. | | DOM. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | M | AM | I | V | M | AM | M | AM | I | AM | M | AM | I | V |
| 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 sin impactar | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3.4 | Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos. | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3.5 | Etiqueta legible | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 4 | ESLINGA POSICIONAMIENTO | 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 o oxidacion, quemaduras o fibras derretidas | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.3 | Fibras externas cortadas, desgastadas, desgarradas | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.4 | Cortes o rotura del tejido o costuras | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.5 | Ajuste de los mosquetones en olivos 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: SI [ ] 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 REMODELACIONES 2020 |
|---|---|---|
| Fecha: 20/01/2020 | | |
| Version: 001 | | |

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

INSPECCIONADO POR: ANGELO BOHORQUEZ CARGO: OFICIAL PROYECTO REFORZAMIENTO

PERIODO: 20/4/26 AL 26/4/2026 (DD/MM/AÑO)

| EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIAL |
|---|---|---|---|
| ARNES | LINK TECH | LT 46 | 4103260302Z6 2603 A201 |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | | | |
| ESLINGA EN Y | | | |
| ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA | LINK-TECH | LT32 R | 3220260302689 LOTE 2603 |
| TIE OFF | | | |

| | | | LUN. | | MAR. | | MIER. | | JUEV. | | VIER. | | SAB. | | DOM. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CANTIDAD | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | M | B | 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 (rasgos, 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 | Presencia 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 POSICIONAMIENTO | 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 o oxidacion, aperturas o fibras derroscas | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 8.3 | Fibras externas cortadas, desgastadas, desgarradas | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 8.4 | Cortes o rotura del tejido o costuras | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 8.5 | Ajuste de los mosquetones en clavos 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. Operario | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Vo.Bo. Supervisor | | | | | | | | | | | | | | |

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ NO ☐ Fecha de Correccion: _____

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 2020 |
|---|---|---|
| Fecha: 20/01/2020 | | |
| Version: 001 | | |

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 20-04-2020 HORA: 7:00AM LUGAR: TORRE 17

INSPECCIONADO POR: Wilmer Hernandez CARGO: AYUDANTE PROYECTO: REFORZAMIENTO

PERIODO: 20 4/26/20 4 / 2020 (DIA/MES/AÑO)

| EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIAL |
|---|---|---|---|
| ARNES | LINK TECH | LT4C LOTE 2603 | 410346030221 |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | | | |
| ESLINGA EN Y | | | |
| ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA | LINK-TECH | LT 32 P | 3220260302G7 LOTE 2603 |
| TIE OFF | | | |

| | | CANTIDAD | LUN. D | LUN. N | MAR. D | MAR. N | MIER. D | MIER. N | JUEV. D | JUEV. N | VIER. D | VIER. N | SAB. D | SAB. N | DOM. D | DOM. N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 RENACHES | 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 | Absorvedor de energia sin impactar | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3.4 | Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, oxido, cortes u otros aspectos. | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3.5 | Etiqueta legible | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 4 | ESLINGA POSICIONAMIENTO | 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 | VOSQUETON DE SEGURIDAD | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1 | Desgaste excesivo o deformacion | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 6.2 | Picaduras, grietas | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 6.3 | Tensor de seguridad | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 6.4 | Corrosion | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 6.5 | Otros | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| 7 | ARRESTADOR DE CAIDAS | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1 | Desgaste excesivo o deformacion | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 7.2 | Fisuras, 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 externas cortadas, desgastadas, desgarradas | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.4 | Cortes o rotura del tejido o costuras | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.5 | Ajuste de los mosquetones en clemes 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

Puesta de servicio: SI ☐ NO ☐ Fecha de Corrección:

OBSERVACIONES:

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

| F-SG-SST-ALTURAS | INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS | CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 |
|---|---|---|
| Fecha: 26/01/2026 | | |
| Version: 001 | | |

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

INSPECCIONADO POR: WILMER HERRANDEZ CARGO: AYUDANTE PROYECTO REFORZAMIENTO

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

| EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIAL |
|---|---|---|---|
| ARNES | LINK TECH | LT46 | 4103260302212603 A2W. |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | | | |
| ESLINGA EN Y | | | |
| ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA | LINK-TECH | LT32L | S2202603030267 LOTE 2603 |
| TIE OFF | | | |

| # | ARNES DE CUERPO COMPLETO | CANTIDAD | LUN. | | MAR. | | MIER. | | JUEV. | | VIER. | | SAB. | | DOM. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | D | N | D | N | D | N | D | N | D | N | D | N | D | N |
| 1.1 | Rasta (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 (estiramiento,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 | Rasta (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 POSICIONAMIENTO | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Rasta (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 | Rasta (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 | Filetes exteriores cortados, desgastados, desgarrados | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.4 | Cortes o rotura del tejido o costuras | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.5 | Ajuste de los mosquetones en dorso de seguridad | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.6 | Presencia de sustancias quimicas en partes metalicas y en las rastas | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.7 | Cuenta con la etiqueta de certificacion | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |

Vo.Bo. Operador: Wilmer M.

Vo.Bo. Supervisor: Martha Fonseca

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

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: 20/01/2025 | | |
| Version: 001 | | |

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 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 | LT 4C | 4103260330 229 2603 A2U |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | | | |
| ESLINGA EN Y | | | |
| ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA | LINK-TECH | LT 32R | 3220260330267 |
| TIE OFF | | | |

| | | | LUN. | | MAR. | | MIER. | | JUEV. | | VIER. | | SAB. | | DOM. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | D | M | D | M | D | M | D | M | D | M | D | M | D | 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 (soldaduras,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 POSICIONAMIENTO | 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 estentes 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 | | | Jennifer | | | | | | | | | | | |
| | | Vo.Bo. Supervisor | | | Martha Fonseca | | | | | | | | | | | |

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarlo UNICAMENTE el OPERADOR del Equipo
En caso de necesitar ayuda adicional debe informarlo a su SUPERVISOR quien tomara la decisión más segura

| F-SIG-SST-ALTURAS | INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS | CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 |
|---|---|---|
| Fecha: 30/01/2026 | | |
| Version: 001 | | |

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

INSPECCIONADO POR: Diego Sanchez CARGO: AYUDANTE PROYECTO: REFORZAMIENTO

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

| EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIAL |
|---|---|---|---|
| ARNES | LINK TECH | LT4C LOTE 2603 | 4R0526030227 |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | | | |
| ESLINGA EN Y | | | |
| ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA | LINK TECH | LT32 2 | 3220260302 67 |
| TIE OFF | | | |

| | | CANTIDAD | LUN. D | LUN. N | MAR. D | MAR. N | MIER. D | MIER. N | JUEV. D | JUEV. N | VIER. D | VIER. N | SAB. D | SAB. N | DOM. D | DOM. N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ARNES DE CUERPO COMPLETO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Rasta (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 | Fisuras, grietas | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 2.3 | Presenta desgaste | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 2.4 | Corrosion u oxidacion | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 2.5 | Cuenta con la etiqueta de certificacion | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3 | ESLINGA DETENCION | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Rasta (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 POSICIONAMIENTO | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Rasta (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 | Rasta (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 | Fisuras, grietas | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.3 | Torsion de seguridad | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.4 | Corrosion | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.5 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ARRESTADOR DE CAIDAS | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1 | Desgaste excesivo o deformacion | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 7.2 | Fisuras, 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 enredas cortadas, desgastadas, desgarradas | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.4 | Cortes o rotura del tejido o costuras | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.5 | Ajuste de los mosquetones en clemo de seguridad | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.6 | Presencia de sustancias químicas en partes metalicas y en las costuras | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.7 | Cuenta con la etiqueta de certificacion | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |

Vo.Bo. Operador: [signature]

Vo.Bo. Supervisor: [signature] Martha Fonseca

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI [ ] NO [ ] Fecha de Correccion: _____

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: 20/01/2025 | | |
| Version: 001 | | |

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 6-ABRIL 2026 HORA: 7:00AM LUGAR: Toxic 19.
INSPECCIONADO POR: Andres Alean CARGO: PROYECTO: REFORZAMIENTO
PERIODO: 6/4/26 AL 11/4/2026 (DIA/MES/AÑO)

| EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIAL |
|---|---|---|---|
| ARNES | LINK TECH | LT4C | 410326030238 LOTE 2603A2U |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | | | |
| ESLINGA EN Y | | | |
| ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA | LINK TECH | LT32L | 322206030259 |
| TIE OFF | | | |

| | | | CANTIDAD | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 POSICIONAMIENTO | | 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 sobrantes 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 Alean | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Vo.Bo. Supervisor | Martha Fonseca | | | | | | | | | | | | | |

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

OBSERVACIONES:

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarlo 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 2026 |
|---|---|---|
| Fecha: 20/01/2026 | | |
| Version: 001 | | |

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 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 (DIA/MES/AÑO)

| EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIAL |
|---|---|---|---|
| ARNES | LINK TECH | LT4C LOTE 2603 | 4-D326030238 |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | | | |
| ESLINGA EN Y | | | |
| ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA | LINK-TECH | LT 32 L | 322026030259 |
| TIE OFF | | | |

| | | | CANTIDAD | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 RENACHES | | 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 POSICIONAMIENTO | | 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 | ABSOLUTION 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 externas cortadas, desgastadas, desgarradas | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.4 | Cortes o rotura del tejido o costuras | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.5 | Ajuste de los mosquetones en sitios 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: [signature]

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

OBSERVACIONES:

**NOTA IMPORTANTE:** La inspección preoperacional debe realizarla **ÚNICAMENTE** 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 2026 |
|---|---|---|
| Fecha: 20/01/2026 | | |
| Revisor: 001 | | |

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 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 (DIA/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 | LT 32 L | 3228026030259 |
| TIE OFF | | | |

| | | | LUN. | | MAR. | | MIER. | | JUEV. | | VIER. | | SAB. | | DOM. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | D | N | D | N | D | N | D | N | D | N | D | N | D | N |
| 1 | ARNES DE CUERPO COMPLETO | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Rasta (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 | Rasta (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 POSICIONAMIENTO | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Rasta (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 | Rasta (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 | Tornillo 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 externas cortadas, desgastadas, desgarradas | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.4 | Cortes o rotura del tejido o costuras | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.5 | Ajuste de las costuras en zonas de seguridad | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.6 | Presencia de sustancias quimicas en partes metalicas y en las telas | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.7 | Cuenta con la etiqueta de certificacion | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |

Vo.Bo. Operador: Andres Alean

Vo.Bo. Supervisor: Martha Jaramillo

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

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 2026 |
|---|---|---|
| Fecha: 28/01/2026 | | |
| Version: 001 | | |

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

INSPECCIONADO POR: FELVEY AGUDELO CARGO: PROYECTO: REFORZAMIENTO

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

| EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIAL |
|---|---|---|---|
| ARNES | LINK TECH | LT 4C | 41032603023B LOTE 2603 A2CL |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | | | |
| ESLINGA EN Y | | | |
| ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA | LINK TECH | LT 32L | 32202603026G 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 | Rasto (cortada, desgastada, decolorada) | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 1.2 | Costura de seguridad en buen estado (puntada) | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 1.3 | Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, caido, 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 (dobleduras,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 | Rasto (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, caido, cortes u otros aspectos. | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3.5 | Etiqueta legible | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 4 | ESLINGA POSICIONAMIENTO | | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Rasta (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2 | Costura de seguridad en buen estado (puntada) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.3 | Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, caido, cortes u otros aspectos. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4 | Etiqueta legible | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ADAPTADOR DE ANCLAJE | | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1 | Rasta (cortada, desgastada, decolorada) | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 5.2 | Costura de seguridad en buen estado (puntada) | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 5.3 | Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, caido, 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 movibles | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 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 externas cortadas, desgastadas, desgarradas | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.4 | Cortes o rotura del tejido o costuras | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.5 | Ajuste de los mosquetones en clamps de seguridad | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.6 | Presencia de sustancias quimicas en partes metalicas y en las fibras | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 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: [ ] SI [ ] NO Fecha de Correccion: _____

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 mas segura.

| F-SG-SST-ALTURAS | INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTERAS | CONSORCIO |
|---|---|---|
| Fecha: 29/01/2026 | | |
| Version: 001 | | |

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

INSPECCIONADO POR: FREDDY ACHAGUA. CARGO: OFICIAL PROYECTO: REFORZAMIENTO

PERIODO: 20/4/26 AL 26/4/2026 (DIARIO/SEMANAL)

| EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIAL |
|---|---|---|---|
| ARNES | LINK TECH | LT 4C | 410326030237 2603 ANCL |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | | | |
| ESLINGA EN Y | | | |
| ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA | LINK TECH | LT 32P | 3220260302666 TORRE 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 | Rasta (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 | Rasta (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 POSICIONAMIENTO | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Rasta (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 | Rasta (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 externas cortadas, desgastadas, desgarradas. | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.4 | Cortes o rotura del tejido o costuras | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.5 | Ajuste de los mosquetones en cierre de seguridad | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.6 | Presencia de sustancias quimicas en partes metalicas y en las rastas | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 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: SI ☐ 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.

# CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

## INFORME DE GESTION – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## PERIODO DEL 27 DE ABRIL AL 26 MAYO 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 |
| 20 | Jonathan Ferney Viancha | 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:

- ✓ Importancia punto ecológico
- ✓ Trabajo seguro en altura
- ✓ Salud ocupacional y ergonomía
- ✓ Comportamiento seguro y cultura SST
- ✓ Riesgos específicos en alturas

# CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

- ✓ Porque reportar condiciones inseguras
- ✓ 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 Fiziana Fonseca
PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

# CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

| |
|---|
| **CHARLA DIARIA , CALISTENIA, INDUCCIONES , ENTREGA EPP** |









# CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

| INDUCCION PERSONAL NUEVO E INSPECCIONES PREOPERACIONALES | |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

# CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

| INSPECCIONES BOTIQUIN, CAMILLA, EXTINTOR |
|---|




INSPECCION BOTIQUIN CAMILLA , EXTINTOR

# CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

| INSPECCION DE EPP Y EPPCC | |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025














INSPECCION DE SEÑALIZACION EN OBRA

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural torre 17 · ciudadela la esperanza

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 29 **ABRIL 2026** |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** CAIDAS DIFERENTE NIVEL. |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 20 MINTOS |
| **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 A. |
| 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 | marlon zarama | 1116553656 | ING. RESIDENT | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento Estructural. Torre 17 Ciudadela La Esperanza.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 29 **ABRIL 2026** |
| **REINDUCCION** | | |
| **CHARLAS** | X | **TEMA:** RIESGO BIOLOGICO |
| **CAPACITACION** | | **DURACION:** 19 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 A. |
| 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 | marlon zarama | 1116553656 | INGENIERO RESIDENTE | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural ciudadela la esperanza Torre 17.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 30 ABRIL 2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** RECICLAR AGUA. |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 30 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 A. |
| 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 | MAELON ZABARA | 1115536 56 | INGENIERO RESIDENTE | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural torre 17 · ciudadela la esperanza.

| | |
|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** ☐<br>**REINDUCCION** ☐<br>**CHARLAS** ☒<br>**CAPACITACION** ☐<br>**REUNION INFORMATIVA** ☐<br>**OTROS** ☐ | **FECHA:** 28 **ABRIL 2026**<br>**TEMA:** CAIDAS DIFERENTE NIVEL.<br>**DURACION:** 20 MINUTOS<br>**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA |

| N° | NOMBRE | C.C. No. | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | Andres A. |
| 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 | Marlon Zarama | 1116553656 | Ing. RESIDENT | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0687 PROYECTO:** Reforzamiento Estructural. Torre 19 Ciudadela la esperanza.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 29 **ABRIL 2026** |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** RIESGO BIOLOGICO |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 19 MINTOS |
| **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 A. |
| 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 | malon zarama | 1116533656 | INGENIERO RESIDENTE | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural ciudadela la esperanza Torre 17.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 30 ABRIL 2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** RECICLAR AGUA. |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 30 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 A. |
| 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 | MAICON ZABALA | 1115536556 | INGENIERO RESIDENTE | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural torre 17. Ciudadela la esperanza.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 1-05-2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** manejo de Cargas. |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 30 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 A. |
| 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 | Mallon Zalama | 1116538656 | Ing. Residente | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural Torre 17. Ciudadela la esperanza

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 2-05-2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** Inspección de Area de T. |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 23 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 A. |
| 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 | mateo zalama | 1165533656 | Inf. RESID. | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural Torre 19. Ciudadela la esperanza

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 4-05-2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** R. Trabajos en Alturas |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 25 MINTOS |
| **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 A. |
| 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 | [illegible] | 1116553656 | ING. RESIDENT | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural Torre 14. ciudadela la esperanza

**INDUCCION ESPECIFICA** ☐
**REINDUCCION** ☐
**CHARLAS** ☒
**CAPACITACION** ☐
**REUNION INFORMATIVA** ☐
**OTROS** ☐

**FECHA:** 5 MAYO 2026
**TEMA:** cuidado y limpieza EPP
**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 A. |
| 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 | Mallon Zalama | 1116553656 | Jab. Resid. | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural Torre 19. Ciudadela la esperanza.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 6 mayo 2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** Ahorro de energia |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 20 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 A. |
| 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 | MAICON ZARAMA | 1116553656 | ING RESIDENTE | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural Torre 14 - Ciudadela la esperanza.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 7 - MAY 2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** Regla de tics R" Reducir, reusar, reciclar |
| **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 A. |
| 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 | Karlon Zabala | 1116553656 | Vg. Residente | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural Ciudadela la esperanza Torre 17

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 08-05-2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** USO PROTECCIÓN RESPIRATORIA |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 15 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 A. |
| 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 | John Cardenas |
| 9 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 10 | Mailon Zarama | 1116553656 | Ing residente | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural torre 17. ciudadela la esperanza.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 9-05-2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** CAIDAS DIFERENTE NIVEL. |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 22 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 A. |
| 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 | MARION ZARAMA | 1116553656 | ING. RESIDENTE | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 11 MAYO 2026 (11-05-2026). |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** Importancia punto ecologico |
| **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 A. |
| 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 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 12 mayo 2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** prevensión de estres laboral |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 21 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 A. |
| 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 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** ☐<br>**REINDUCCION** ☐<br>**CHARLAS** ☒<br>**CAPACITACION** ☐<br>**REUNION INFORMATIVA** ☐<br>**OTROS** ☐ | **FECHA:** 13 mayo 2026.<br>**TEMA:** Orden y aseo.<br>**DURACION:** 25 minutos<br>**INSTRUCTOR:** Martha Fonseca | |

| Nº | NOMBRE | C.C. No. | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | |
| 3 | ~~IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA~~ | ~~1118550215~~ | ~~AYUDANTE~~ | RETIRADO |
| 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 | |
| 8 | Jhon F Cardenas C. | 1118546822 | Oficial | |
| 9 | Jairo Sancho. | 74251823 | Ayudante | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE O887 PROYECTO:** REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 14 MAYO 2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** Ahorro de energia |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 22 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 A. |
| 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 | | | | |
| 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 TORRE 19

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 15-MAYO-2026. |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** MANEJO DE CARGAS |
| **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 | |
| 3 | IVAN DARIO ZEA CASTAÑEDA | 1118550215 | ~~AYUDANTE~~ | RETIRADO |
| 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 | |
| 8 | Jhon F Cardenas | 1118546822 | Oficial | |
| 9 | Jairo Urancha | 74251823 | Ayudante | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 19

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA**<br>**REINDUCCION**<br>**CHARLAS**<br>**CAPACITACION**<br>**REUNION INFORMATIVA**<br>**OTROS** | ☐<br>☐<br>☒<br>☐<br>☐<br>☐ | **FECHA:** 19 MAYO 2026<br>**TEMA:** ASEGURAMIENTO DE LINEAS DE VIDA<br>**DURACION:** 25 MINUTOS<br>**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA |

| Nº | NOMBRE | C.C. No. | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | Andres A. |
| 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 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA**<br>**REINDUCCION**<br>**CHARLAS**<br>**CAPACITACION**<br>**REUNION INFORMATIVA**<br>**OTROS** | <br><br>X<br><br><br> | **FECHA:** 20 MAYO 2026<br>**TEMA:** Orden y aseo.<br>**DURACION:** 27 minutos<br>**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA |

| N° | NOMBRE | C.C. No. | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | |
| 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 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 21 MAYO 2026 21-05-26. |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** CAIDAS DIFERENTE NIVEL. |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 20 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 | |
| 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 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA**<br>**REINDUCCION**<br>**CHARLAS**<br>**CAPACITACION**<br>**REUNION INFORMATIVA**<br>**OTROS** | <br><br>X<br><br><br> | **FECHA:** 22 mayo 2026<br>**TEMA:** SEÑALIZACIÓN AREAS DE TRABAJO<br>**DURACION:** 25 MINUTOS.<br>**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA |

| N° | NOMBRE | C.C. No. | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | Andres A. |
| 3 | JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| 4 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | Wilmer H |
| 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 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 23 MAYO 2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** Inspección de Area de Trab. |
| **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 | |
| 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 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** CONSORCIO R. REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 25 MAYO 2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** Trabajos Seguros en Altura |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 30 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 A. |
| 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 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | ☐ | **FECHA:** 25 mayo 2026 |
| **REINDUCCION** | ☐ | **TEMA:** Trabajo en equipo |
| **CHARLAS** | ☒ | **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 A. |
| 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 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 26 MAYO 2026 (26-05-26). |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** CUIDADO DE MANOS Y PIES |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 27 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 | |
| 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 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

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 |
| | Página 1 de 1 | |

| Inspección realizada por: | Cargo: | Proyecto/Área: | Fecha de Inspección: |
|---|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | N. ESPERANZA REFORZAMIENTO | 7 - MAYO - 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 | | Cargo | |
| | | | | Mes | Año | Buena | Mala | Bueno | Malo | Buena | Mala | Buena | Mala | Buena | Mala | Buena | Mala | Bueno | Mala | Buena | Mala |
| 1. | TORRE 17 APT 101 | ABC | 30 LIBRAS | MARZO | 2026 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Observaciones: | Acciones propuestas: |
|---|---|
| | |

MARTHA LILIANA FONSECA
FIRMA RESPONSABLE DE INSPECCIÓN

PROFESIONAL SST
CARGO

| 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** | 7-MAYO-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 | INSPECCION DE BOTIQUIN | HSE-F-010<br>Versión: 01<br>Fecha: 20/01-2026 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **SEDE O PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA** | |
| **NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: MARTHA FONSECA**<br><br>**CARGO:**<br>**PROFESIONAL SST** | **FECHA:** 7 DE MAYO 2026<br><br>**UBICACIÓN DEL BOTIQUIN: TORRE 17 APARTAMENTO 101** |

| **DESCRIPCION DEL ELEMENTO DEL BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS** | **ESTADO**<br>**B: BIEN**<br>**M: MAL** | **CANTIDAD** | **FECHA DE VENCIMIENTO** |
|---|---|---|---|
| TIJERAS NEGRAS | B | 1 UNIDAD | N/A |
| 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 | 2 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 | 7 UNIDADES | 20/12/2030 |
| INMOVILIZADOR CERVICAL UNICO USO | B | 1 UNIDAD | |
| 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 |
| | | | |
| | | | |

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

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2026

FECHA 4 DE mayo AL 10 mayo 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 IMPACTO 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 | Andres Felipe |
| LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091586 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| JOHN FABER CARDENAS | 1118546822 | OFICIAL | |
| Jesus Baguero. | 1116665147 | AYUDANTE. | |
| | | | |
| | | | |

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

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

**FECHA** 4 DE MAYO AL 30 MAYO 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 NIVEL(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. |

370

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

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

FECHA 11 DE MAYO AL 13 MAYO 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 NIVEL(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, SIUCOSIS,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 VBRADO , ROTACION DEL PERSONAL , PAUSAS ACTIVAS,EPP,GAFAS DE SEGURIDAD,GUANTES, BOTAS DE SEGURIDAD, PROTECCION AUDITIVA,PROTECCION RESPIRATORIA. |

371

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

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2022

FECHA 11 DE mayo AL 17 mayo 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 IMPACTO 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 | IMPORTANTE: Verificar las condiciones del sitio dejando soporte en el AST "SI EL TRABAJO ES INSEGURO SUSPENDALO INMEDIATAMENTE" |
| REVISADO SST | MARTHA LILIANA FONSECA | 1057572709 | |
| SUPERVISOR MAESTRO OBRA | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | |

| DIVULGACION ATS(analisde trabajo seguro) | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA |
| ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| ANDRES FELIPE ALEAN | 1116542650 | AYUDANTE | Andres Felipe |
| LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091586 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| JOHN FABER CARDENAS | 1118546822 | OFICIAL | |
| Jairo Bagueri | 77166147 | Ayudante | |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

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

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2022

FECHA 18 MAYO AL 24 MAYO 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 IMPACTO 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 | IMPORTANTE: Verificar las condiciones del sitio dejando soporte en el AST "SI EL TRABAJO ES INSEGURO SUSPENDALO INMEDIATAMENTE" |
| REVISADO SST | MARTHA LILIANA FONSECA | 1067572709 | |
| SUPERVISOR MAESTRO OBRA | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | |

| DIVULGACION ATS(analisde trabajo seguro) | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA |
| ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| ANDRES FELIPE ALEAN | 1116542650 | AYUDANTE | Andres Felipe |
| LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091586 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| JOHN FABER CARDENAS | 1118546822 | OFICIAL | |
| Jesid Bugueño | 1118665147 | AYUDANTE | |
| | | | |
| | | | |

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

ÁREA / UBICACIÓN : Torre 17 ciudadela la esperanza.

SEMANA DEL DÍA : 27-04-26 AL: 3 DEL MES: mayo AÑO: 2026

MARCA : BOSCH SERIE / MODELO: profesional verde 684



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 |

| | LUNES | MARTES | MIERC | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Estado del cable y las conexiones eléctricas | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado del interruptor de encendido (Gatillo) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado del MANDRIL | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado de la llave del mandril | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado de los agujeros para la llave del mandril | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado del cuerpo (CARCAZA) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Se cuenta con toma GFCI. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado del interruptor de acción de martillo | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado del botón del seguro | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| El operador se encuentra en óptimas condiciones para la operación segura del equipo. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| El operador cuanta con los elementos de protección personal requeridos para la operación segura del equipo. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Si el trabajo se ejecutara en áreas clasificadas, se realizara medición de atmosferas. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | |

***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, inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.***

***Observaciones:***

Diego Sanchez

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Diego Sanchez

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca

FIRMA DEL ENCARGADO SST

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

ÁREA / UBICACIÓN : Torre 17 Ciudadela la esperanza.

SEMANA DEL DÍA : 27-04-26 AL: 3 DEL MES: MAYO AÑO: 2026.

MARCA : BOSCH SERIE / MODELO: PROFESIONAL GBH 6B4



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 operario) | N/A | No aplica |

| | LUNES | MARTES | MIERC | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Estado del cable y las conexiones eléctricas | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado del interruptor de encendido (Gatillo) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado del MANDRIL | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado de la llave del mandril | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado de los agujeros para la llave del mandril | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado del cuerpo (CARCAZA) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Se cuenta con toma GFCI. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado del interruptor de acción de martillo | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado del botón del seguro | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| El operador se encuentra en óptimas condiciones para la operación segura del equipo. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| El operador cuenta con los elementos de protección personal requeridos para la operación segura del equipo. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Si el trabajo se ejecutara en áreas clasificadas, se realizara medición de atmosferas. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | |

***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, inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.***

***Observaciones:***

Jhon Cardenas C.

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Jhon Faber Cardenas C.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Arias

FIRMA DEL ENCARGADO SST

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

ÁREA / UBICACIÓN : Torre 19 ciudadela la esperanza

SEMANA DEL DÍA : 4 AL: 10 DEL MES: MAYO AÑO: 2026

MARCA : BOSCH SERIE / MODELO: profesional velocidad 684



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 |

| | LUNES | MARTES | MIERC | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Estado del cable y las conexiones eléctricas | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado del interruptor de encendido (Gatillo) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado del MANDRIL | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado de la llave del mandril | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado de los agujeros para la llave del mandril | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado del cuerpo (CARCAZA) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Se cuenta con toma GFCI. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado del interruptor de acción de martillo | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Estado del botón del seguro | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| El operador se encuantra en óptimas condiciones para la operación segura del equipo. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| El operador cuanta con los elementos de protección personal requeridos para la operación segura del equipo. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Si el trabajo se ejecutara en áreas clasificadas, se realizara medición de atmosferas. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | |

***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, inmediatamente deberá ser etiquetado con "NO OPERAR" y remitir a mantenimiento.***

*Observaciones:* ✓

Andres Felipe Alean
NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Andres Alean
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Forero
FIRMA DEL ENCARGADO SST

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

ÁREA / UBICACIÓN : Torre 17 Ciudadela la esperanza.

SEMANA DEL DÍA : 27-03-26 AL: 3 DEL MES: mayo AÑO: 2026.



MARCA : _____ SERIE / MODELO: _____

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 | Diego Sanchez | Diego Sanchez | Diego Sanchez | Diego Sanchez | Diego Sanchez | Diego Sanchez |

***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:***

Diego Sanchez
NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Diego Sanchez
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca
FIRMA DEL ENCARGADO SST

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

ÁREA / UBICACIÓN: Torre 14 ciudadela la esperanza.

SEMANA DEL DÍA: 4 AL: 10 DEL MES: MAYO AÑO: 2026

MARCA: MAKITA SERIE / MODELO: MEDIANA JEE06



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 reepecto 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 | Diego Sanchez | Diego Sanchez | Diego Sanchez | Diego Sanchez | ✓ | ✓ |

***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:*** ✓

Diego Sanchez

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Diego Sanchez

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca

FIRMA DEL ENCARGADO SST

| CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 | CONTROL DE ENTREGA MASIVA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL | HSE-F 010 |
|---|---|---|
| | | Version |
| | | 0.1 |
| | | Fecha |
| | | 20/01/2026 |

**ELEMENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**

**PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL CIUDADELA LA ESPERANZA**

| NOMBRE EPI ENTREGA MASIVA | | GAFAS DE SEGURIDAD |
|---|---|---|

| N° | NOMBRE DEL TRABAJADOR | Cantidad | Fecha de Entrega | firma de Recibido |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 1 | 4-05-26 | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1 | 4-05-26 | Andres A. |
| 3 | JAIRO VIANCHA | 1 | 4-05-26 | |
| 4 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1 | 4-05-26 | |
| 5 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 1 | 4-05-26 | |
| 6 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1 | 4-05-26 | Diego Sanchez |
| 7 | JESUS BAQUERO | 1 | 4-05-26 | |
| 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. 86; 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 | 1057592709 |
| Cargo | PROFESIONAL SST |
| Firma | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO | FORMATO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código | SST-G-PTA |
| | | Fecha | 28/04/2026 |
| | | Versión | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
OBRA: AMANDA GARDENIA
ENCARGADO EJECUTOR: Carlos Gaitan
RESPONSABLE SST EJECUTORA: SANTA FE CONSULTORES
FECHA DE SOLICITUD: 27-04-26
HORA DE INICIO: 7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA: TRABAJOS EN ALTURA PARA REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

El medio de este documento se consulta con el personal los riesgos inherentes en las actividades diarias y con su firma certifica que conoce y atiende las medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el personal 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 A. |
| 3 | WILNER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091596 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Frente numero correspondiente a cada colaborador registrado en el Item 1 ( Información del Personal )

Escribir (SI) o (NO) Según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales psicopáticas o del comportamiento | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del sistema circulatorio | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Ha consumido alcohol en las últimas 4 horas | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Fuma actualmente | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Sufre de vértigo o mareo a los alturas | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| 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 verídicas y es información real a la fecha de hoy | Firmas | | | | | | | | | |

## 3. ANALISIS DEL SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION AL RIESGO

| | SI | NO | N/A | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| Las condiciones ambientales son seguras | X | | | |
| Se encuentra delimitado 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 verifica 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 | | | |
| Los roles se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizadas de la actividad | X | | | |

NOTA: En caso de duda no debe suspender la actividad

## 4. DESCRIPCION TAREA Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación: Se recubre de Tie Off | de | | HD | X

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Suspendido | | Otro Cual? | | | |
| | Prolongado Vertical | X | Labor | | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de material | |
| | Horizontal | X | Cerrado | | Fija | X | Tipo de material | |
| Equipo/arnés de clavijal | Altura de trabajo en metros: 12 metros | | Formula | Altura del trabajador en metros: 1.70 MTS(I) | | Longitud de Eslinga: 1.90 METROS(P) | (K)Elongación de Absorbedor: 1.81 m | (h) Factor de seguridad: 2 |
| | | | | | | | | Total: Requerimiento de clavijal: 4.05 MTS |
| De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ? | SI | | No | OBSERVACIONES: RECUERDAMOS DE CLAVIJAS LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE | | | | |
| | X | | | | | | | |

## 5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 1 ( Información del Personal )

Escribir (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 certificados por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Las personas encargadas ejecutar la tarea han recibido instrucciones y procedimientos 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 contactar con Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

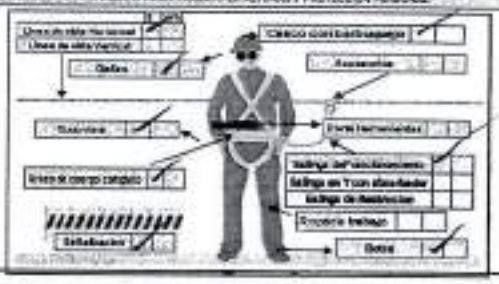
OBSERVACIONES:

## 6. ANALISIS DE RIESGO

| PELIGROS MEDIANTE GTC 45 | | | | | | | | MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EXISTENTES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y solidos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | MANEJO |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Carga mental/emocional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Existe | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS , |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Atrapamientos | X | Mecanismos en movimiento | | Alcantarillados | | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD, |
| | | Corte por herramientas | | Proyección de particulas | | Izaje/Traslado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables empalmados con cinta | | Desenergización y señalización | | | NAPLIDA |
| | | Extensiones de clavija | | Sobrecarga y bloqueo | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caidas a mismo nivel | | Distanciamiento en superficies de trabajo | | Demarcación obstaculos | X | | NAPLIDA |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Temperatura Calurosa | X | Otros | | | CAPACITACION EN RIESGOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Derrumbes-movimientos | | Desbordamientos de rios | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | | NAPLIDA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

**9. PUNTOS PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**8. FIRMA MENTAL** (Garantiza las herramientas en uso)

| Orientación de la herramienta | Revisión pre-Trabajo en el (SI) (NO) | | | Durante (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BIOSEGURO | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

**9. MEDIDAS DE ACCESO**

| Desplazamiento externo | Cuenta con Transportacion (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDANDO | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Enlazar, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**ENCARGADO DE EJECUCION**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**ATUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

**EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE Trabajo en alturas**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

**COMO EJECUTOR**

El trabajo se terminó? SI _____ NO ✓

El Trabajo Continua ? SI _____ NO _____

El trabajo se suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Enlazar, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueados, señalizados, delimitados y Seguros

**ENCARGADO DE EJECUCION**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas serán Consideradas como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas ,por ello si el trabajo No culmino, se deberá revalidar y Firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI ✓ NO _____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código: | SST-M-PTA |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | 30/1/2025 |
| | | Versión: | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CONTRATISTA: OFICIAL CALIFICADO
SUPERVISOR RESPONSABLE DEL CONTRATISTA: Carlos Gaviria
RESPONSABLE SST CONTRATISTA: JUANITA PONTEVA
FECHA DE SOLICITUD: 28-04-26
HORA DE INICIO: 7:30 a. m.
HORA DE FINALIZACIÓN: 10:00 PM

DESCRIPCIÓN DE TAREA: ARMADO DE ACERO PARA REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

**1. PRESENTACIÓN DEL PERSONAL Y DESARROLLAR LA LABOR**

A través de este documento se entrega (n) al personal las medidas, objetivos de las actividades descritas y con su firma avalúan (n) que conoce y entienden las medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el artículo 84 SST de la Empresa Operativa.

| Número de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | Andres A. |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1116560448 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091598 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

**2. AUTOCUIDADO DE CONDICIONES DE SALUD**

Cada acierto corresponde a un colaborador registrado en el Item 1 ( información del Personal )

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre salud de enfermedades mentales psiquiátricas o del comportamiento | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Sufre salud de enfermedades del sistema nervioso | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre salud de enfermedades del sistema respiratorio | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre salud de enfermedades del corazón y sistema circulatorio | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre salud de enfermedades reumatológicas y del sistema inmunológico | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre salud de enfermedades cutáneo o reacción alérgica | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Ha consumido alcohol en las últimas 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 mareo 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 | | | | | |
| Firma | | Andres | | | | | | | | |

Con la presente firma manifiesto que las respuestas suministradas son mi, personas son verídicas y se información real a la fecha de hoy

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

| | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Las condiciones ambientales son seguras | SI | | | |
| Se evaluara diariamente 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 equipo de protección contra caídas acorde a la actividad | SI | | | |
| Se inspeccionaron los equipos de protección contra caídas antes de iniciar la actividad | SI | | | |
| Se realiza socialización 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 claros de la actividad y fue divulgado al personal ? | SI | | | |
| Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de tas personas Autorizadas de la actividad | SI | | | |

NOTA: En caso de duda se debe suspender la actividad

**4. ESPECIFICACIONES Y FORMAS**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Señalizar punto de anclaje y ubicación | | | | | | | Se requiere de Tie Off | SI | | NO | X |
| Tipo de Trabajo | Suspensión | | Sujeción | X | Cris | Cost | | | | | |
| | Posicionamiento | X | Total | | | | Tipo de material | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar | Vertical | | Parcial | | Fija | | Tipo de material | | | | |
| | Horizontal | X | | | Fija | X | | | | | |
| Requerimiento de altura | Altura de trabajo en metros: 12 metros | | Formula | Altura del trabajador en caídas: 1.33 MTRS | | Longitud de Eslinga: 1.20 MTRS | (A)Elongación en Absoluto: 1.87 m | | (G) Factor de seguridad: 4 | | Total Requerimiento de altura: 4.40 MTRS |
| De acuerdo con la formula anterior el viene realizar la actividad ? | SI | | NO | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD: LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE | | | | | | | |
| | X | | | | | | | | | | |

**5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO**

Cada acierto corresponde a un colaborador registrado en el Item 1 ( información del Personal )

Escriba (SI) o (NO) Según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Los 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 | | | | | |
| Los personas encargadas de ejecutar el izaje han recibido entrenamiento y personalmente o 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 SGSST GTC 45 | | | | | | Medidas de control, preventivas y entrenamiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FISICOS | X | Ruido | X | Vibraciones | | Temperaturas extremas | X | USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD,CASCARA, HIDRATACION CONSTANTE |
| | | Iluminación | X | Radiaciones | | | | |
| BIOLOGICOS | X | Bacterias ,Hongos Virus | X | Picaduras ofidios | | Derivados animales y vegetales | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS |
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | |
| QUIMICO | | Gaseosos y líquidos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | NINGUNA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS, |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Atrapamientos | X | Mecanismos en movimiento | | Aplastamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD, |
| | | Caída por herramientas | | Proyección de partículas | | Vuelo/Transporte de cargas | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas deficientes | | Cables energizados sin aislar | | Demarcación y señalización | | NAPLICA |
| | | Extensiones sin clavija | | Reflectación y Megado | | Otros | | |
| LOCATIVO | X | Caída a mismo nivel | | Deslizamientos en superficies de trabajo | | Demarcación inadecuada | X | NAPLICA |
| | | Caída a diferente nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Temblores-Sismo | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , ORGANIZAR BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Inundables-Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA |
| | | Alteración al suelo | | Otros | | | | |

**7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**8 ERGONOMICAS** (Marque con las variables en color)

| Descripción de la Incapacidad | Cuenta con Preexistencias (Si, No) | | | Aumento (Si, No) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DICHROQUE | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**9. SISTEMAS DE ACCESO**

| Descripción del sistema | Cuenta con Preexistencias (Si, No) | | | Aumento (Si, No) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

COMO EJECUTOR

He verificado con el personal trabajar, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

AYUDANTE DE SEGURIDAD

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

COMO EJECUTOR

He verificado con el personal Ejecutar, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

COMO EJECUTOR

El trabajo se terminó? SI ____ NO ____

El Trabajo Continua ? SI ____ NO ____

El trabajo se Suspendió? SI ____ NO ____

Porque? _____

He verificado con el personal Ejecutor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entregó el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entregó el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Almacenados, señalizadas, delimitadas y Seguras

COMO EJECUTOR

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y A través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI ____ NO ____

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

CONSORCIO REMODELACIÓN 2019

# PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

| Código: | 007-S-PTA |
|---|---|
| Fecha: | 29/01/2020 |
| Versión: | 1 |

PROYECTO: REMODELACION ESTRUCTURAL TORRE 17

CLIENTE: UNIVERSIDAD COOMEVA

ENCARGADO EJECUTOR:

RESPONSABLE SST EJECUTOR: SANTRA RAMIREZ

FECHA DE SOLICITUD: 29-04-26

HORA DE INICIO: 7:00 a. m.

HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA: TRABAJOS DE ALTURA PARA REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 17 FACHADA LA ESPERANZA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A REALIZAR LAS LABORES

A través de este documento se socializa con el personal los riesgos inherentes en las actividades descritas y consecuentes controles que conocen y entienden las medidas de control de riesgos como el mantenimiento de la condición de seguridad establecidas por el personal de SST de la empresa Electrica

| 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 | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091596 | AYUDANTE | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un trabajador registrado en el Item 2 ( Información del Personal )

Escribir SI: a (NO) Según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiatricas 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 reumatologicas y del sistema osteomuscular | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades renales o nutrición vitral | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Ha presentado alteración en las últimas 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 | | | | | |
| Firmas | | | | | | | | | | |

Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas son reales y es totalmente real a la fecha de hoy

## 3. ANALISIS DE 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 ejercer 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 realiza permanente sus puntos de anclaje por cada trabajador | X | | | |
| Se realiza charla preoperacional | X | | | |
| Se realiza análisis de tareas seguro y fue divulgado al personal ? | X | | | |
| Se cuenta con procedimiento escrito de la actividad y fue divulgado al personal ? | X | | | |
| Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizadas de la actividad | X | | | |

NOTA: En caso de Alguna de ellas no ejecutar la actividad

## 4. ESPECIFICACIONES Y TOPOGRAFIA

Se requiere de Tie Off: SI X

Especificar puntos de anclaje y cubrimiento

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Suspensión | | Otro Cual? | | |
| | Posicionamiento | X | Dorsal | | Pilar | Tipo de material | |
| Tipo de Línea de vida a utilizar | Vertical | | Pectoral | | Pilar X | Tipo de material | |
| | Horizontal | X | Pectoral | | | | |
| Requerimiento de claridad | Altura de trabajo en metros: 12 metros | | Permisos | Altura del trabajador en metros: 1.10 METROS | | Longitud de Eslinga: 1.00 METROS | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Distancia de Amortiguación: 1.07 m | (h) Factor de seguridad: | Total Requerimiento de claridad: 4.60 METROS | |
| Area: | Area: | | |

| | | |
|---|---|---|
| De acuerdo con la tormenta anterior es viable realizar la actividad ? | SI | |
| | X | |

COORDINAMIENTO REQUERIMIENTO DE CLARIDAD: LA ACTIVIDAD SI APTA A REALIZARSE

## 5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un trabajador registrado en el Item 2 ( Información del Personal )

Escribir (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 certificado 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 sido instruidas sobre el procedimiento a seguir con la ejecución de la labor | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |

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

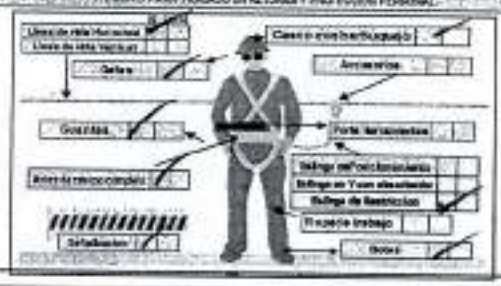
OBSERVACIONES:

## 6. ANALISIS DE RIESGO

| | | PELIGROS ESPECIFICOS GTC 45 | | | | | | RIESGOS DE CONTROL PROPUESTOS Y EJECUTADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FISICOS | X | Ruido | X | Vibraciones | | Temperaturas extremas | X | USO DE PROTECTOR AUDITIVO, GAFAS DE SEGURIDAD SEGURAS, HIDRATACION CONSTANTE |
| | | Iluminación | X | Radiaciones | | | | |
| BIOLOGICOS | X | Bacterias ,Hongos y virus | X | Picaduras ofidios | | Derivados animales y vegetales | | VENTILACION EN AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS |
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y Gases | | Vapores y Gases | | Solventes Contaminantes | | NINGUNA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO | |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS,PAUSAS ACTIVAS , | |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Machucones | X | Atrapamientos en maquinaria | | Atrapamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD, | |
| | | Corte por herramientas | | Proyección de partículas | | Izaje/Traslado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas deficientes | | Cables energizados sin aislar | | Derramación y señalización | | NAPLICA | |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalización y Orden | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caídas a mismo nivel | | Desplazamiento en superficies de trabajo | | Demarcación inadecuada | X | NAPLICA | |
| | | Caída a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Corrientes eléctricas | X | Terremotos-Sismo | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA | |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA | |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

**7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**8 HERRAMIENTAS** (Incluir las Requeridas en obra)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Programación? (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BICHERQUE | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

**9 ENTRADAS DE ACCESO**

| Descripción del sistema | Cuenta con Programación? (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

COMO EJECUTOR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y controlar los riesgos asociados a este.

ENCARGADO DEL PERMISO

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

AYUDANTE DE SEGURIDAD

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

EMISOR

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

COMO EJECUTOR

El trabajo se terminó? SI_____ NO_____

El Trabajo Continua ? SI_____ NO_____

El trabajo se Suspendió? SI_____ NO_____

Porque?

He verificado con el personal Ejecutor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Área limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Área Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, eliminadas y Seguras

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

COMO EMISOR

La realización de Trabajo en Alturas están Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 horas ,por ello si el trabajo No culmino, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI_____ NO_____

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO | FORMATO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código: | ART-PLATA |
| | | Fecha: | 23/01/2025 |
| | | Versión: | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 — DESCRIPCION DE TAREA:
CLIENTE: AGUAS CAMANDE
ENCARGADO EJECUTOR:
RESPONSABLE SST EJECUTOR: SANTIAGO ROBLES
FECHA DE SOLICITUD: 30-04-2026
HORA DE INICIO: 7:30 A. M.
HORA DE FINALIZACION: 16:00 PM

ANDAMIO DE ACERO PARA REFORZAMIENTO
ESTRUCTURAL TORRE 17 17 DIVISION LA DIFERENCIA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializa con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende los riesgos identificados como el mecanismos a las medidas de seguridad establecidas por el proyecto en 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 A. |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560446 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091596 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

## 2. AUTOEVALUACION DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 2 ( Información del Personal )

Escribir (SI) o (NO) Según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales ,psicológicas 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 neuromotrices y del sistema osteomuscular | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades visuales o reducción visual | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Ha consumido alcohol en las últimas 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 alcohólgena | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre de vértigo o mareo a los 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 son verídicas y la información real a la fecha de hoy | Firma | | | | | | | | | |

## 3. ANALISIS DE ATS 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 verifico análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ? | X | | | |
| Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal ? | X | | | |
| Los trabajos se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizadas de la actividad | X | | | |

NOTA: En caso de fisrta se debe suspender la actividad

## 4. EXPLICACION Y FORMULA

Especificar punto de anclaje y ubicación: Se requiere de Tie Off — SI: X — NO:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Suspensión | | Otro Cual? | | | |
| | Posicionamiento | X | Doble | | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de cubierta | |
| | Horizontal | X | Portátil | | Fija | X | Tipo de material | |
| Requerimiento de caidas | Altura de trabajo en metros: 12 metros | | Factorial | Altura del trabajador en metros | | Longitud de Eslinga | (S)Sangrafin de Absorbedor: 1,07 m | (K)Factor de seguridad: 2 |
| | | | | 1,10 MTRS | X | 1,80 METROS | | Total Requerimiento de caidas: 4,14 METROS |
| De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ? | SI | | No | OBSERVACIONES DESCRIPCIONES DE CLARIDAD: LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE | | | | |
| | X | | | | | | | |

## 5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 2 ( Información del Personal )

Escribir (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 certificado por competencia laboral en la cuerda para trabajo en alturas | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y procedimientos 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 revisar con el Coordinador de Trabajo en alturas Certificado

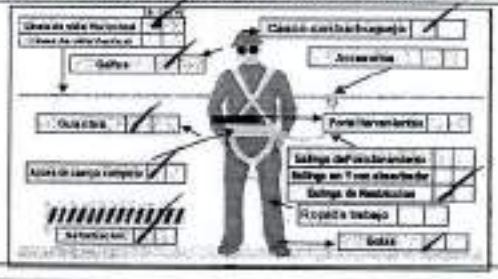
OBSERVACIONES:

## 6. ANALISIS DE RIESGO

| | | RIESGOS SEGÚN NTC 45 | | | | | | MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FISICOS | 1. | Ruido | X | Vibraciones | | Temperaturas extremas | X | USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE |
| | | Iluminación | X | Radiaciones | | | | |
| BIOLOGICOS | 2. | Bacterias ,Hongos ,Virus | X | Presencia silvicola | | Derivados animales y vegetales | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS |
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y Líquidos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | NINGUNA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otro | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Postutas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS , |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Machucones | X | Mecanismos en movimiento | | Atrapamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD, |
| | | Caida por herramientas | | Proyección de particulas | | Izaje/Traslado de cargas | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables empalmados con cinta | | Demarcación y señalización | | AMPLIDA |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalización y Mangas | | Otros | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Desplazamientos sin superficies de tránsito | | Demarcación inadecuada | X | AMPLIDA |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Herramienta-Manejo | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | AMPLIDA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | |

## 7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCIÓN PERSONAL




## 8. HERRAMIENTAS (Verificar las herramientas en uso)

| Descripción de la herramienta | Revisión Preoperacional (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BIOBROQUE | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

## 9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Preoperacional (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

## 10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Enviser, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

**EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

## 11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

El trabajo se termino?

SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ?

SI ___/___ NO _____

El trabajo se Suspendió?

SI _____ NO _____

Porque?

_____

He verificado con el personal Enviser, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y cscombros

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, delimitadas y Seguras

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Consideradas como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas ,por ello si el trabajo no culmina, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI _____ NO _____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código: | SST-PLA-FTA |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | 2021/03/05 |
| | | Versión: | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17

CIUDAD: ARJONA, CARTAGENA

RESPONSABLE SST SUBCONTRATISTA: MARTHA TORRES

FECHA DE SOLICITUD: 3-05-2021

HORA DE INICIO: 7:00 a. m.

HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA:

TRABAJO DE ACERO PARA REFORZAMIENTO

EXTRACTO FINAL TORRE 17 Y CHAROLA LA ESPERANZA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se socializan 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 de cumplimiento a las medidas de seguridad establecidas por el proyecto en SST en la Empresa Gestora

| Numero de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153816 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1118542650 | AYUDANTE | |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118590448 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091596 | AYUDANTE | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

## 2. AUTODIAGNOSTICO CONDICIONES DE SALUD

Cada casilla corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 ( Identificación del Personal )

Escribir (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 nutrición visual | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Ha consumido alimentos en las últimas 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 psicotrópica | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sabe de riesgo a existe a las alturas | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Firmas | | | | | | | | | | |

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

## 3. ANALISIS DE 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 adecuadamente los puntos de anclaje por cada trabajador | | | | |
| Se realizo charla preoperacional | | | | |
| Se realizo análisis del trabajo seguro y fue divulgado al personal ? | | | | |
| Se cuenta con procedimiento idoneo de la actividad y fue divulgado al personal ? | | | | |
| Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizadas de la actividad | | | | |

NOTA: En caso de llovia se debe suspender la actividad

## 4. ESPECIFICACIONES Y PERMISO

Especificar punto de anclaje y observación: Se anclara de Tie Off

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Construcción | | Mantenimiento | | Otro | Cual? | | | | | |
| | Preplanificado | X | Linea | | | | | | | | |
| Tipo de linea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de material | | | | |
| | Horizontal | X | Portátil | | Fija | X | Tipo de material | | | | |
| Requerimientos de Anclaje | Altura de trabajo en metros: 12 metros | | Pisamiento | Altura del trabajador en metros | | Longitud de Eslinga | | (FC)Elongación de Absorbedor | | (K) Factor de seguridad | Total Recorrido de alcance |
| | | | | 1,70 METROS | + | 1,00 METROS | = | 2,70 m | mas | 80cm | 4,40 METROS |
| De acuerdo con la tercera anterior se puede realizar la actividad ? | SI | | No | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD | | | | LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE | | | |

## 5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada casilla corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 ( Identificación del Personal )

Escribir (SI) o (NO) Según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Los personas que van a realizar la tarea cuentan con certificación vigente avalados o certificados 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 procedimiento 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 SEGUN 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 y Virus | X | Proyección sólidos | | Derivados animales y vegetales | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS |
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y Polvos | | Vapores y Gases | | Salpicaduras Combustibles | | HIDRATACION |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS , |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Sedentario | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Atrapamientos | X | Mecanismos en movimiento | | Atrapamientos | | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD, |
| | | Corte por herramientas | | Proyección de partículas | | Caída/Traslado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables energizados con cinta | | Demarcación y señalización | | | NAPLICA |
| | | Tomacorrientes de clavija | | Señalización y bloqueo | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caída a mismo nivel | | Deslizamientos en superficies de trabajo | | Demarcación inadecuada | X | | NAPLICA |
| | | Caída a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Temperaturas Bajas | X | Otros | | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

## 7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL




## 8. HERRAMIENTAS (Verifica las herramientas en uso)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Preoperacional (SI/ NO) | | | Cumple (SI/ NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BOMBOGUAS | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Preoperacional (SI/ NO) | | | Cumple (SI/ NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | NA | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | NA | SI | NO | N/A |

## 10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

**CARGO EJECUTOR**

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con el equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

**EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

## 11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

**CARGO EJECUTOR**

El trabajo se termino? SI ✓ NO ____

El Trabajo Continua ? SI ____ NO ____

El trabajo se Suspendió? SI ____ NO ____

Porque? ____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Delimitada y Señalizada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, delimitadas y Seguras

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**CARGO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Consideradas como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas, por ello si el trabajo No culmino, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI ____ NO ____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

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

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CIUDAD: BOSQUES CAMPANARIO
CONTRATISTA EJECUTOR:
RESPONSABLE SST CAUSTIANA: ANGELA FONSECA
FECHA DE SOLICITUD: 6 de Enero 2026
HORA DE INICIO: 7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA: INSTALACION DE ANDAMIO PARA REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

**1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR**

A través de este documento se socializa con el personal los riesgos inherentes en las actividades diseñadas y con los cuales vamos a convivir y entorno los, medidas de control estos tienen o componentes a las medidas de seguridad establecidas por el personal de SST en la Empresa Elevalora

| Numero de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1118542850 | AYUDANTE | Andres A. |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560446 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091596 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

**2. AUTODECLARACION DE CONDICIONES DE SALUD**

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 1 ( Información del Personal )

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

**3. ANALISIS DE RIESGO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGO**

| | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Las condiciones ambientales son seguras | | | | |
| Se demarca debidamente 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 ejecutar la actividad | | | | |
| Se verifica 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 ? | | | | |
| Los trabajos en alturas son bajo la supervisión de las personas Autorizadas de la actividad | | | | |

NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad

**4. ESPECIFICACIONES Y FIRMAS**

Inspeccionar punto de anclaje y ubicación — Se requiere de Tie Off: SI [ ] NO [X]

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restringido | | Suspendido | | Otro Cual? | | | | |
| | Prohibiveramente | X | Izaje | | | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de material | | |
| | Horizontal | X | Portátil | | Fija | X | Tipo de material | cuenta permanente certificada 10 mts | |
| Requerimientos de altitud | Altura de trabajo en metros: 12.700100 | Pantanilla | Altura del trabajador en metros: 1.70 METRO | | Longitud de Eslinga: 1.20 METROS | | (1)Desplazamiento del trabajador: 1.97 m | (2) Factor de seguridad: 60cm | Total Requerimiento de altitud: 4.40 METROS |
| De acuerdo con la tarea ejecutar el trabajo realizar la actividad ? | SI X | No | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE ELEVACION: LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE | | | | | | |

**5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO**

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 1 ( 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 certificado por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | | | | | |
| Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y procedimientos a seguir en la ejecución de la tarea | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | | | | | |

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

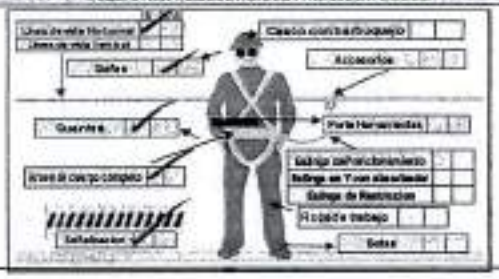
OBSERVACIONES:

**6. ANALISIS DE RIESGO**

| | | RIESGOS SEGUN 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 |
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y Humos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | NINGUNA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Otros laboral | X | Estrés | X | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS , |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Estaticos | | |
| MECANICOS | X | Golpes-Atrapamientos | X | Mecanismos en movimiento | | Desplazamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD, |
| | | Corte por herramientas | | Proyección de particulas | | Caida/Traslado de cargas | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables energizados por ahi | | Demarcación y señalización | | NAPLICA |
| | | Extensiones de mala | | Señalización y bloqueo | | Otros | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Desplazamiento de superficies de trabajo | | Derrumbes inadecuados | X | NAPLICA |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Temperaturas Altas | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Inundaciones Inundaciones | | Desplazamientos de tierra | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | |

## 7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL




## 8 HERRAMIENTAS (Verificar las herramientas en uso)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Procedimiento (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BICHROMAR | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 9. SISTEMAS DE ACCESO

| Descripción del sistema | Cuenta con Procedimiento (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

## 10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me compromezco a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y/o minimizar los riesgos asociados a este.

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

**EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero segura proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

## 11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

**COMO EJECUTOR**

El trabajo se terminó? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI ✓ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Ubicadas, señalizadas, delimitadas y Seguras

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas estan Consideradas como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas por ello si el trabajo no culmino, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI _____ NO _____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código: | OST-R-PTA |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO REMODELACIONES SAS | | Fecha: | 20/01/2020 |
| | | Versión: | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CIUDAD: BARRIO CIUDADELA
ENCARGADO EJECUTAR:
RESPONSABLE SST EJECUTAR: SANDRA FONSECA
FECHA EJECUCIÓN: 7-05-2026
HORA DE INICIO: 7:00 a. m.
HORA DE FINALIZACIÓN: 1200 PM

DESCRIPCIÓN DE TAREA: ANDAMIO DE ACCESO PARA REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

**1. INFORMACIÓN DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR**

A través de este documento se entrega con el personal los riesgos relevantes en las actividades realizadas y con los cuales deben contar y estando los controles como el mantenimiento de las medidas de seguridad establecidas por el proyecto de SST de la Empresa Ejecutor

| 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 | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091596 | AYUDANTE | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

**2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD**

Cada número corresponde a un colaborador registrado en el ítem 1 ( Información del Personal )
Escribir (SI) o (NO) según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales, psicológicas o del comportamiento | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre usted de enfermedad 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 reducción visual | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Ha consumido alcohol en las últimas 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 los responsables mencionados por mí, persona son verídicos y autorizo/autorizo así a la fecha de hoy. Firmas | | | | | | | | | | |

**3. ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LABOR Y PREVENCIÓN 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 las herramientas de protección personal y equipos de protección contra caídas inherentes a la actividad | X | | | |
| Se inspeccionaron los equipos de protección contra caídas antes de iniciar la actividad | X | | | |
| Se verifica 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 idóneas/expertas de la actividad | X | | | |

NOTA: En caso de llenar no 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 | Restringido | | Reglamentario | | Dos | Cuat | | | | |
| | Posicionamiento | X | Cuña | | | | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de material | | | |
| | Horizontal | X | Portátil | | Fija | X | Tipo de material | | | |
| Requerimiento de claridad | Altura de trabajo en metros: 12 metros | | Formula | Altura del trabajador en metros: 1,70 METROS | | Longitud de Eslinga: 1,00 METROS | (C)Elongación de Absorbedor: 1,00 m | (K) Factor de seguridad: 00cm | | Total Requerimiento de claridad: 4,40 METROS |
| De acuerdo con la formula anterior ud vibra realizar la actividad ? | SI: X | | NO: | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD: LA ACTIVIDAD SE APTA A REALIZARSE | | | | | | |

Puesta prevista certificada 30 mts

**5. CAPACITACIONES Y ENTRENAMIENTO**

Cada número corresponde a un colaborador registrado en el ítem 1 ( Información del Personal )
Escribir (SI) o (NO) según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Los 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 | | | | | |
| Los personas encargadas de ejecutar la labor han recibido entrenamiento y procedimiento a seguir en la ejecución de la labor | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |

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

OBSERVACIONES:

**6. ANALISIS DE RIESGO**

| | | RIESGOS DESDE EPC Id | | | | | | MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EXISTENTES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y vapores | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | N/APLICA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Carga laboral | X | Estrés | X | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS , |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos repetitivos | X | Vibraciones | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Machucones | X | Mecanismos en movimiento | | Atrapamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD, |
| | | Corte por herramientas | | Proyección de partículas | | Caída / Impacto de cargas | | |
| ELECTRICOS | | Sobretensiones eléctricas (descargas) | | Cables empalmados con cinta | | Demarcación y señalización | | NINGUNA |
| | | Extensiones sin rótulo | | Señalización y Bloqueo | | Otros | | |
| LOCATIVO | X | Caídas a mismo nivel | | Desconocimiento en aspectos de trabajo | | Derrumbe/Caída mobiliario | X | NINGUNA |
| | | Caídas a diferente nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | |
| NATURALES | X | Fenómenos eléctricos | X | Terremotos-Sismo | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Deslizamientos de Tierra | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NINGUNA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | |

**5. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**6. HERRAMIENTAS** (Nombre las herramientas en uso)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Preoperacional (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BIOSEGURIDAD | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**8. SISTEMAS DE ACCESO**

| Descripción del sistema | Cuenta con Preoperacional (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

**COMO EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

**COMO EJECUTOR**

El trabajo se terminó? SI ___✓___ NO _____

El Trabajo Continua ? SI _____ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

| |
|---|
| He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo |
| Entrega el Area limpia y libre de desechos y materiales |
| Entrega el Area Señalizada y Delimitada |
| Los equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, delimitadas y Seguras |

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Consideradas como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas, por ello si el trabajo No culmino, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI _____ NO _____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código: | 007-FT-SST |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | 2021/12/22 |
| | | Versión: | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17

CARGO: AYUDANTE CARPINTERO

RESPONSABLE DEL EJECUTORA: JUNTA DIRECTIVA

FECHA DE SOLICITUD: 8 MAYO 2016

HORA DE INICIO: 7:30 a.m.

HORA DE FINALIZACION: 12:00 M

DESCRIPCION DE TAREA: TRABAJOS DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

**1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR**

A través de este documento se socializan con el personal los riesgos implícitos en las actividades asignadas y con su firma confirma que conoce y entiende las medidas de control dadas como el cumplimiento a las medidas de seguridad establecidas por el personal de SST de la Empresa Electora

| Numero de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542850 | AYUDANTE | |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091596 | AYUDANTE | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

**2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD**

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el ítem 1 ( Información del Personal )

Escriba SI o NO según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiatricas 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 neurologicas 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 últimas 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 mareo o fue alterno | 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 | Firma | Andres | | | | | | | | |

**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 requeridos 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 Y | X | | | |
| Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal Y | X | | | |
| Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizadas de la actividad | X | | | |

NOTA: En caso de Existir no iniciar suspender la actividad

**4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA**

Especificar punto de anclaje y ubicación

Se requiere de Tie Off: SI X NO

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Suspensión | | Cinc | Cuad | | | | |
| | 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 poliester certificada 30 mts | | |
| Requerimiento de claridad | Altura de trabajo en metros (2 metros) | | Formula | Altura del trabajador en metros | | Longitud de Eslinga | (h)Elongación de Absorbedor | (K) Factor de seguridad | | Total Requerimiento de claridad |
| | | | | 1.50 METROS | + | 1.90 METROS | 1.87 m | MAS | | 4.65 METROS |
| De acuerdo con la formula anterior el victima realizar la actividad ? | SI | | No | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD | | | LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE | | | |
| | X | | | | | | | | | |

**5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO**

Cada número corresponde a un colaborador registrado en el ítem 1 ( 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 alval avanzada 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 su Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

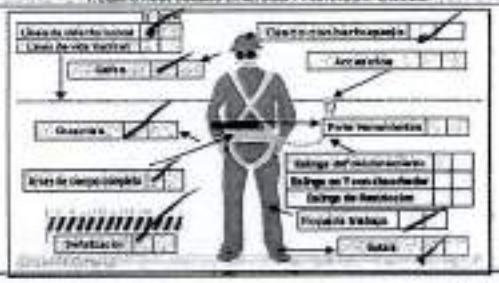
OBSERVACIONES:

**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 |
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y Líquidos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | | N/APLICA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS. |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos repetitivos | X | Sobrecarga | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Machucones | X | Mecanismos sin mantenimiento | | Atrapamientos | | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD, |
| | | Caída por herramientas | | Proyección de partículas | | Lesión/Traslado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas deficientes | | Cables energizados sin cinta | | Demarcación y señalización | | | NAPLICA |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalización y ninguna | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caída a mismo nivel | | Deficiencias en superficies de trabajo | | Desorganización inadecuada | X | | NAPLICA |
| | | Caída a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Terremotos Sismo | X | Otros | | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Deslizamiento de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

**7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURA Y PROTECCION PERSONAL**




**8 HERRAMIENTAS (Describir las herramientas en uso)**

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Procedimiento (SI- NO) | | | Cumple (SI- NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ESMERILADORA | SI | NO X | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |

**9 SISTEMAS DE ACCESO**

| Descripción del sistema | Cuenta con Procedimiento (SI- NO) | | | Cumple (SI- NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

COMO EJECUTOR

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

COMO EMISOR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma autorizo seguir proceder con la ejecución de la actividad

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

AYUDANTE DE SEGURIDAD

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | Andres A. |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

COMO EJECUTOR

El trabajo se terminó? SI ✓ NO

El Trabajo Continua ? SI NO

El trabajo se Suspendió? SI NO

Porque?

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Área limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Área Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, delimitadas y Seguras

COMO EMISOR

La realización de Trabajo en Alturas serán Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas ,por ello si el trabajo No culmina, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI NO

ENCARGADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| [illegible] | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código | [illegible] |
| | | Fecha | [illegible] |
| | | Versión | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CARGO: [illegible]
ENCARGADO EJECUTOR: CARLOS GAITAN
RESPONSABLE DE EJECUTORA: MARTHA FONSECA
FECHA DE SOLICITUD: 11 mayo 2026
HORA DE INICIO: 7:00 a.m.
HORA DE FINALIZACION: 16:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA:
[illegible] DE ACERO PARA REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

**1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR**

A través de este documento se [illegible] con el personal de riesgos [illegible] en las actividades descritas y con la firma constata que conoce y entiende las medidas de control [illegible] las medidas de seguridad establecidas por el proceso de SST de la Empresa [illegible]

| Numero de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | [firma] |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1118542650 | AYUDANTE | Andres A. |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | [firma] |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | [firma] |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091596 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

**2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD**

Cada numero corresponde a el colaborador registrado en el item 1 (Informacion del Personal)

| Pregunta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales, epilépticas 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 [illegible] y del sistema osteomuscular | no | no | no | no | no | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades agudeza o restricción visual | no | no | no | no | no | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | no | no | no | no | no | | | | | |
| Ha consumido alimentos en las últimas 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 son verídicas y la información real a la fecha de hoy — Firmas | [firma] | Andres | Wilmer | [firma] | Diego Sanchez | | | | | |

**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 acorde a la actividad | ✓ | | | |
| Se inspeccionaron los equipos de protección contra caídas antes de iniciar la actividad | ✓ | | | |
| Se verificó previamente los puntos de anclaje por cada trabajador | ✓ | | | |
| Se realizó charla preoperacional | ✓ | | | |
| Se realizó 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 Autorizadas de la actividad | ✓ | | | |
| NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad | | | | |

**4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] y ubicación | | | Se requiere de TSi CO | si | no | X |
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Suspendido | | [illegible] | |
| | 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 poliamida certificada 10 mm |
| Requerimiento de claridad | Altura de trabajo en metros: 12 metros | Formula | Altura del trabajador en metros: 1.70 MTRS | Longitud de Eslinga: 1.00 METROS | (CO) Elongación de Absorbedor: 1.07 m | (X) Factor de seguridad: [illegible] — Total Requerimiento de claridad: 4.41 MTRS |
| Se acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad? | SI: X | NO | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD: LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE | | | |

**5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO**

Cada numero corresponde a el colaborador registrado en el item 1 (Informacion del Personal)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Los 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 [illegible] y procedimientos a seguir en la ejecución de la tarea | 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 RIESGOS**

| RIESGOS SEGUN 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 | Picadura ofidios | | Derivados animales y vegetales | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS |
| | | Fluidos de humanos | X | Mordeduras | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y líquidos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | NA/PLICA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS , |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Atrapamientos | X | Mecanismos en movimiento | | Aplastamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD, |
| | | Cortes por herramientas | | Proyección de particulas | | Caida/Traslado de cargas | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas deficientes | | Cables energizados con daño | | Demarcación y señalización | | NAPLICA |
| | | Extensiones sin clavija | | Sobrecarga y Mojado | | Otros | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Deslizamiento en superficies de trabajo | | Demarcación inadecuada | X | NAPLICA |
| | | Caida a distinto nivel | X | Escalas inadecuadas | | Orden y aseo | X | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Temperatura Alterna | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Desplazamientos de tierra | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | |

**7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**8. HERRAMIENTAS** (Describa las herramientas en uso)

| Descripción de la herramienta | Condiciones Preoperacionales (SI/ NO) | | | Cumple (SI/ NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCHERDOLES | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**9. SISTEMAS DE ACCESO**

| Descripción del sistema | Condiciones Preoperacionales (SI/ NO) | | | Cumple (SI/ NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi Firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**ENCARGADO /SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**AYUDANTE DE ESTIBADAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

**EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

**COMO EJECUTOR**

El trabajo se termino? SI ✓ NO _____

El Trabajo Continua ? SI _____ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Área Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizados para la realización de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, delimitadas y Seguras

**ENCARGADO /SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas ,por ello si el trabajo No culmino, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor los condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI _____ NO _____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código: | |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | |
| | | Versión: | 1 |

PROYECTO: REMODELACION ESTRUCTURAL TORRE 17
CONTRATISTA: CONSTRUCTORA CARAMANTE
ENCARGADO EJECUCION: Carlos Gaitan.
RESPONSABLE SST EJECUTORA: MARTHA FONSECA
FECHA DE SOLICITUD: 12 MAYO 2026
HORARIO INICIO: 7:30 A.M.
HORARIO FINALIZACION: 12:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA: ANDAMIO EN MADERA PARA MANTENIMIENTO
CUBIERTA TORRE 17 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de esta documento se sensibiliza con el personal los riesgos expuestos en las actividades diarias y con el fin de cumplir con normas y estándar en prevención de accidentes establecidos por el personal de SST de la Empresa Electrica

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

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde con el trabajador registrado en el item 1 ( Información del Personal )

| Escriba (SI) o (NO) según corresponda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales ,perceptivas o del comportamiento | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades neurológicas y del sistema osteomuscular | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades ocular o reducción visual | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Ha consumido alcohol en las ultimas 4 horas | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Fuma actualmente | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Ha consumido alcohol en las ultimas 12 horas | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia psicotropica | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre de vértigo o mareo a las alturas | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| Con la presente Firma manifiesto que los requisitos suministrados por mi, persona son verificas y es información real a la fecha de hoy | Firmas | | | | | | | | | |

## 3. ANALISIS DE SITIO DE LA LABOR Y PREVENCION DE RIESGOS

| | 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 acorde a la actividad | SI | | | |
| Se inspeccionaron los equipos de protección contra caídas antes de iniciar la actividad | SI | | | |
| Se realizo 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 | | | |
| Los trabajos se ejecutan bajo la supervisión de los profesion Administrativo de la actividad | SI | | | |

NOTA: En caso de fisura se debe suspender la actividad

## 4. ESPECIFICACIONES Y FORMA

Especificar punto de anclaje y ubicación: Se requiere de Tie Off: SI | | NO | X

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Suspensión | | Otro Cual? | | | | |
| | Predominantemente | X | Ninja | | | | | | |
| Tipo de Eslinga de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | Tipo de material | | | |
| | Horizontal | X | Portátil | | Fija | Tipo de material | | | |
| Requerimiento de Altura | Altura de trabajo en metros: 12 metros | | Permiso | Altura del trabajador en metros: 1.70 METROS | Longitud de Eslinga: 1.50 METROS | Diferenciador de Absorbedor: 1.07 m | (X) Factor de seguridad: 2 | Total Requerimiento de altura: 4.43 MTRS | |
| Con nuestra ubicación actual ¿Cuenta con la altura requerida para realizar la actividad ? | SI | | No | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE ALTURA: LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE | | | | | |
| | X | | | | | | | | |

## 5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el item 1 ( Información del Personal )

| Escriba (SI) o (NO) según corresponda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Los personas que van a realizar la tarea poseen 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 instrumentos y procedimientos 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 evitar que un Elevalizador de Trabajo en alturas Certificado.

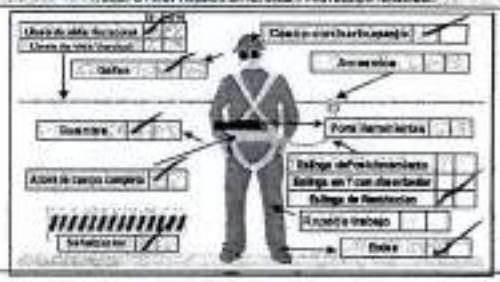
OBSERVACIONES:

## 6. ANALISIS DE RIESGO

| RIESGOS SEGUN GTC 45 | | | | | | | | MEDIDAS DE CONTROL INGENIERILES Y ELEMENTALES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 y Virus | X | Picaduras ofidicas | | Derivados animales y vegetales | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS |
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y Vapores | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | NINGUNA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO | |
| | | Otros labores | X | Monte | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS., | |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Baituras | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Machucones | X | Mecanismos en movimiento | | Atrapamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD, | |
| | | Caida por herramientas | | Proyección de particulas | | Uso/Traslado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas deficientes | | Cables energizados sin aislar | | Derivación y señalización | | NAPLICA | |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalización y bloqueo | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Locativos en sitio de trabajo | | Demarcación inadecuada | X | MAPLICA | |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Temblores eléctricos | X | Tormentas Electricas | X | Otros | | CAPACITACION EMPRENDIMIENTOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA | |
| | | Derrumbes, Inundaciones | | Declaraciones de Alerta | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA | |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

**7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**8. HERRAMIENTAS** (Manuales de Accionamiento de vaivén)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Procedimiento (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BIOMECANICOS | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**9. SISTEMAS DE ACCESO**

| Descripción del sistema | Cuenta con Procedimiento (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Emisor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a esta.

**ENCARGADO (Autorizado)**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

**EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

**COMO EJECUTOR**

El trabajo se terminó? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI ✓ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueados, señalizados, aislados y Seguros

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Consideradas como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas por ello si el trabajo No culmina, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI ✓ NO _____

**ENCARGADO (Autorizado)**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

CONDOMINIO PATRIMONIO

# PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

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

PROYECTO: MONTAJE ESTRUCTURAL TORRE 17
CARGO: AYUDA CHARGUE
RESPONSABLE DEL PERMISO: Carlos Gaviria
FIRMA RESPONSABLE EJECUTORA:
FECHA DE SOLICITUD: 13 MAYO 2026
HORA DE INICIO: 7:00 a.m.
HORA DE FINALIZACION: 18:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA
MANIOBRA DE IZAJE PARA INSTALACION DE MONTAJE ESTRUCTURAL TORRE 17 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A REALIZAR LA LABOR

A través de este recurso se brindara real al personal los riesgos implícitos en las actividades diarias y con su firma certifica que revisa y entiende las medidas de control antes, durante y después de la actividad, así como el compromiso a dar medidas de seguridad establecidas por el personal 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 A. |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091598 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 1 (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 | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades reumatológicas y del sistema osteomuscular | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades renales o reabsorción ósea | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Ha consumido alimentos en las últimas 4 horas | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| Fuma actualmente | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre de vértigo o miedo a las alturas | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| Con lo anterior manifiesto que las respuestas suministradas por mí, personas 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 caídas acordes a la actividad | | | | |
| Se inspeccionaron los equipos de protección contra caídas antes de iniciar la ejecución | | | | |
| 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 diseño de la actividad y fue divulgado al personal ? | | | | |
| Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizadas de la actividad | | | | |
| NOTA: En caso de SI/NO se debe suspender la actividad | | | | |

## 4. ESPECIFICACIONES Y PERSONAL

Especificar punto de anclaje y abrazadera: Se instalara de Tie Off

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Semiestático | | Otro Cual? | | | | | | |
| | Posicionamiento | X | Izaje | | | | | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de resistencia | | | | |
| | Horizontal | X | Portátil | | Fija | X | Tipo de resistencia | | | | |
| Requerimiento de Verticalidad | Altura de trabajo en metros: 12 metros | | Personal: | Altura del trabajador en metros: 1,70 METRO | | Longitud de Eslinga: 1,50 METROS | Angulación de Abrazadera: 1,20 m | (X) Factor de seguridad: 60cm | | Total Requerimiento de verticalidad: 4,40 METR | |
| Se cuenta con la Pericia mínima requerida para realizar la actividad ? | SI: X | No: | | OBSERVACIONES: REQUERIMIENTO DE CLARIDAD | | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Los personal que van a realizar la tarea cuentan con certificado nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la central para trabajo en alturas | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y procedimientos 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 mantener con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

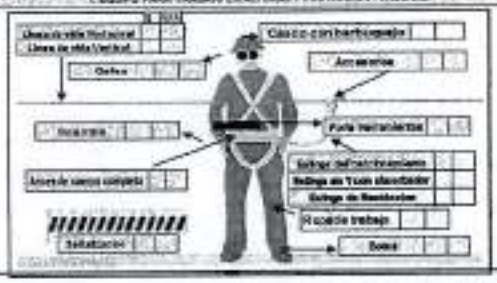
OBSERVACIONES:

## 6. ANALISIS DE RIESGO

| | | RIESGOS BASICOS STC 45 | | | | | | MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FISICOS | X | Ruido | X | Vibraciones | | Temperaturas extremas | | USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE |
| | | Iluminación | X | Radiaciones | | | | |
| BIOLOGICOS | X | Bacterias ,insectos ,virus | X | Picaduras abejas | | Derrames químicos y orgánicos | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS |
| | | Plantas de espinas | X | Mordeduras | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y líquidos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | NINGUNA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS. |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Monotonia | | | |
| MECANICOS | X | Golpes – Atrapamientos | X | Mecanismos en movimiento | | Proyecciones | | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD. |
| | | Caída por herramientas | | Proyección de particulas | | Izaje/Traslado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas deficientes | | Cables expuestos con daño | | Generación y redistribución | | | NAPLICA |
| | | Extensiones sin daños | | Señalización y bloqueo | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caídas a mismo nivel | | Desplazamiento en superficies de trabajo | | Generación inadecuada | X | | NAPLICA |
| | | Caídas a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Condiciones climáticas | X | Terremotos-Sismo | X | Otros | | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Inundaciones-Vendavales | | Deslizamientos de Suelo | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

**7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**8 HERRAMIENTAS (DONDE SE REQUIERAN AL AIRE)**

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Preoperacional (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCHOCOLIN | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

**9. SISTEMA DE ACCESO**

| Descripción del sistema | Cuenta con Preoperacional (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | Andres A. |

**EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

**COMO EJECUTOR**

El trabajo se termino? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI ✓ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y vandalos

Entrego el Área Señalizada y Delimitada

Los Equipos, maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueados, señalizadas, delimitadas y Seguras

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Consideradas como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas ,por ello si el trabajo No culmino, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI ✓ NO _____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código: | SST-S-PTA |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | 30/01/2020 |
| | | Versión: | 1 |

PROYECTO: MEJORAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CARGO: AYUDA AMARRE
ENCARGADO EJECUTOR: Carlos Beltran.
RESPONSABLE SST EJECUTORA: MARTHA FONSECA
FECHA DE EMISIÓN: 14 mayo 2026
HORA DE INICIO: 7:00 a.m.
HORA DE FINALIZACIÓN: 16:00 PM

DESCRIPCIÓN DE TAREA: AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

**1. INFORMACIÓN DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR**

A través de este documento se relacionan los trabajadores que ejecutan las actividades descritas y con su firma cumplen con el compromiso de dar estricto cumplimiento a las medidas de seguridad establecidas por el personal de SST de la Empresa Ejecutora

| Número de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | Andres A. |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118580448 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091596 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

**2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD**

Cada trabajador relacionado a esta actividad registrado en el ítem 2 (Información del Personal)

| | Escribir (SI) o (NO) Según corresponda | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Sufre usted de enfermedades mentales ,psiquiátricas o del comportamiento | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| 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 neurológicas y del sistema osteomuscular | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades oculares o reducción visual | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Ha consumido alimentos en las últimas 4 horas | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| Toma 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 mareo 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, personalmente verificas y es información real a la fecha de hoy — Firmas | | Andres | | | Diego Sanchez | | | | | |

**3. ANÁLISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCIÓN 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 exigidos a la actividad | X | | | |
| Se inspeccionaron los equipos de protección contra caídas antes de iniciar la actividad | X | | | |
| Se verifica previamente los puntos de anclaje por cada trabajador | X | | | |
| Se realizo charla programatoria | X | | | |
| Se realizo análisis de trabajo seguro y fue divulgado al personal ? | X | | | |
| Se cuenta con procedimiento de ejecución de actividad y fue divulgado al personal ? | X | | | |
| Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizadas de la actividad | X | | | |
| NOTA: En caso de duda se debe suspender la actividad | | | | |

**4. ESPECIFICACIONES Y PERMISOS**

Especificar punto de anclaje y descanso: Se requiere Tie Off: X | | HD: X

Tipo de Trabajo: Restricción — Posicionamiento: X — Suspensión: — Cinc: — Cuel:

Tipo de línea de vida a utilizar: Vertical: — Portátil: — Fija: — Tipo de material: ; Horizontal: X — Portátil: — Fija: X — Tipo de material: — Cantidad personas certificadas 10 min

Requerimiento de claridad: Altura de trabajo en metros: 13 metros — Fórmula: Altura del trabajador en metros: 1.30 MTRS + 1.38 METROS? — Longitud de Eslinga: — Absorbedor de Energía: 1.00 m — (K) Factor de seguridad: 60cm — Total Requerimiento de claridad: 4.45 MTRS

De acuerdo con la fórmula anterior ¿el riesgo realizar la actividad ?: SI: — NO: X — OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD: LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE

**5. CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO**

Escribir (SI) o (NO) Según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Las personas que van a realizar la tarea poseen 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 realizado inducciones y personalizado o 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 cancelar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.

OBSERVACIONES:

**6. ANÁLISIS DE RIESGO**

| | | PELIGROS SEGÚN GTC 45 | | | | | UNIDADES DE CONTROL ECOPETROL Y EJECUTORAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| | | Posturas de trabajo | X | Movilidad | | | |
| QUIMICO | | Solventes y Gases | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | NAPLICA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Ruido | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS. |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Atrapamientos | X | Mecanismos en movimientos | | Desprendidos | | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD, |
| | X | Corte por herramientas | | Proyección de particulas | | Izaje/Traslado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables empalmados con cinta | | Demarcación y señalización | | | NAPLICA |
| | | Extensiones con clavija | | Sobrecarga y cruzado | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Desplazamiento en superficies de trabajo | | Demarcación inadecuada | X | | NAPLICA. |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Terremotos-Sismo | X | Otros | | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Granizadas-Inundaciones | | Caida peligrosa de Obra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

## V. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL




## VI. HERRAMIENTAS (Diligenciar las herramientas en uso)

| Descripción de la herramienta | Dentro con Presupuesto (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCRIBIR | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

## VII. METODO DE ACCESO

| Descripción del acceso | Dentro con Presupuesto (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

## VIII. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO

COMO EJECUTOR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

ENCARGADO /SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

AYUDANTE DE SEGURIDAD

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | Andres A. |

COMO EMISOR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

## IX. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO

COMO EJECUTOR

El trabajo se terminó? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI _____ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Delimitada

Los equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizados para la realización de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, delimitadas y Seguras

ENCARGADO /SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

COMO EMISOR

La realización de Trabajo en Alturas serán Consideradas como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas ,por ello si el trabajo No culmina, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

Ha verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI _____ NO _____

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código: | SST-R-PTA |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | 26/1/2023 |
| | | Versión: | 1 |

PROYECTO: PROFUNDIZACION ESTRUCTURAL TORRE 17
CIUDAD: BUENOS AIRES
ENCARGADO EJECUTOR: Carlos Julio Gaitan
RESPONSABLE SST EJECUTORA: SISTRATEGRICA
FECHA DE EJECUCION: 18 mayo 2026
HORA DE INICIO: 7:30 a. m.
HORA DE FINALIZACION: 16:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA: AMARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 11 CIUDADELA LA ESPERANZA

**1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR**

A través de este documento se autoriza a el personal los riesgos objetivos en las actividades asignadas y con su firma confirma que conoce y entiende los medidas de control como el cumplimiento a las medidas de seguridad establecidas por el personal de SST de la Empresa Obrascon

| Numero de Colaborador | Nombre y apellido | Identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116642650 | AYUDANTE | Andres A. |
| 3 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091596 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | | | | |

**2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD**

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 ( Información del Personal )
Escribir (SI) o (NO) según corresponda

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sufre usted de enfermedades mentales ,psicológicas o del comportamiento | SI | SI | SI | SI | SI | | | | | |
| 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 renales o respirado virosi | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Ha consumido alimentos en las últimas 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 consignadas son verídicas y es información real a la fecha de hoy — Firmas | | Andres | | | Diego Sanchez | | | | | |

**3. ANALISIS DE 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 diseño de la actividad y fue divulgado al personal ? | X | | | |
| Las tareas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizadas de la actividad | X | | | |
| NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad | | | X | |

**4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA**

Especificar punto de anclaje y ubicación: Estructura viga Tie Off — SI: X — NO:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Ocupación | | Otra Cual? | | | | |
| | Posicionamiento | X | Linea | | | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de material | | |
| | Horizontal | X | Portátil | | Fija | X | Tipo de material | | |
| Requerimiento de claridad | Altura de trabajo en metros: 12 metros | | Formula | Altura del trabajador en metros: 1.70 METROS | | Longitud de Eslinga: 1.80 METROS | (K)Elongación de Absorbedor: 1.07 m | (K) Factor de seguridad: Bajo | Total Requerimiento de claridad: 4.45 METRO |
| Se debería usar la formula anterior el vídeo realizar la actividad ? | SI: X | | NO: | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD: LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE | | | | | |

**5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO**

Cada numero corresponde a un colaborador registrado en el Item 3 ( Información del Personal )
Escribir (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 (del empleado 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 ,no debe contar con un Coordinador de Trabajo en alturas Certificado.
OBSERVACIONES:

**6. ANALISIS DE RIESGO**

| RIESGOS SEGUN 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 vídicos | | Derivados animales y vegetales | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS |
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y Vapores | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | HIDRATACION |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS. |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Atrapamientos | X | Mecanismos en movimiento | | Aplastamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD, |
| | | Caída por herramientas | | Proyección de partículas | | Trajes/Traslado de cargas | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas deficientes | | Cables expuestos con carga | | Electrocución y retrolipación | | NAPLICA |
| | | Sobrecargas de clavija | | Señalización y etiquete | | Otros | | |
| LOCATIVO | X | Caída a mismo nivel | | Desorganización en superficies de trabajo | | Derrumbes inadecuados | X | NAPLICA |
| | | Caída a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Tormentas, Sismo | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | |

**7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**8. ENTRENAMIENTO** (Diligenciar los trabajadores en altura)

| Descripción de la capacitación | Cuenta con Programa anual (SI, NO) | | | Cumple (SI, NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BIOMECANICOS | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**9. SISTEMAS DE ACCESO**

| Descripción del sistema | Cuenta con Programa anual (SI, NO) | | | Cumple (SI, NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIOS | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

COMO EJECUTOR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

RESPONSABLE SST/COPASST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

AYUDANTE DE SEGURIDAD

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

COMO EMISOR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

COMO EJECUTOR

El trabajo se terminó? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI ____/____ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque?

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Area Señalizada y Solitaria

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Ensamblados, señalizados, delimitados y Seguros

RESPONSABLE SST/COPASST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

COMO EMISOR

La realización de Trabajo en Alturas están Considerados como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas ,por ello si el trabajo No culmina, se deberá invalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI _____ NO _____

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código | ESTURPTA |
| | | Fecha | 25/04/2026 |
| | | Versión | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CARGO: AYUDA / ENMANO
ENCARGADO EJECUTOR: Carlos Gaitan
RESPONSABLE SST EJECUTORA: SANTA FE
FECHA DE TRABAJO: 29-mayo-2026
HORA DE INICIO: 7:00 a.m.
HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA: MANEJO DE ACCESO PARA REFORZAMIENTO
REFORZAMIENTO TORRE 17 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

## 1. NOTIFICACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

A través de este documento se enviaba con el personal de riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma estoy autorizando y entiendo las medidas de control para el cumplimiento a las medidas de seguridad establecidas por el personal de SST de la Empresa Ejecutor.

| 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 | 1118560449 | AYUDANTE | |
| 4 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091598 | AYUDANTE | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

## 2. AUTODESPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Hasta aquí corresponde a un colaborador registrado en el Item 2 ( 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 causales a restricción visual | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Tiene algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Ha consumido alcoholes en las últimas 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 mí, persona son ciertas y verídicas en la fecha de hoy | Firmas | Andres A. | Wilmer | | Diego S. | | | | | |

## 3. ANALISIS DE 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 exentos a la actividad | | | | |
| Se inspeccionaron los equipos de protección contra caídas antes de iniciar la actividad | | | | |
| Se realizo 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 idóneas de la actividad | | | | |

NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad

## 4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA

Puntos de anclaje y abscisado: Se requiere de Tie Off: [ ] Si [ ] No

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Rutinario | | Suspensión | | Cual: | | | | |
| | Periodico | | Izaje | | | | | | |
| Tipo de linea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de material: | | |
| | Horizontal | X | Portátil | | Fija | X | Tipo de material: | | |
| Requerimientos de Calidad | Altura de trabajo en metros | | Formula | Altura del trabajador en metros | | Longitud de Eslinga | (K)Elongación de desarrollo | (K) Factor de seguridad | Tiempo Requerimiento de calidad |
| | Q metros | | | 1,70 MTRS | x(2)= | 1,20 MTRS/SEGUNDO | 1,07 m x(2)= | 4 | 4,40 MTRS |

¿Es acorde con la formula anterior el metro realizar la actividad ?: SI [ ] No [X]

OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CALIDAD: LA ALTURA DE APEX A REALIZARSE

## 5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Hasta aquí corresponde a un colaborador registrado en el Item 2 ( Información del Personal )

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

NOTA: Se debe verificar la fecha de vigencia de las certificados ,se debe enviar con un Coordinador de Trabajo en alturas certificado.

OBSERVACIONES:

## 6. ANALISIS DE RIESGO

| RIESGOS SEGUN GTC 45 | | | | | | | | MEDIDAS DE CONTROL PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FISICOS | X | Ruido | X | Vibraciones | | Temperaturas extremas | X | USO DE PROTECTOR AUDITIVO,BARRA DE SEGURIDAD,CREMA, HIDRATACION CONSTANTE |
| | | Iluminación | X | Radiaciones | | | | |
| BIOLOGICOS | X | Bacterias ,Hongos ,Virus | X | Picaduras,animales | | Derrumbes animales y reptiles | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS |
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y Vapores | | Vapores y Gases | | Solventes, Combustibles | | NINGUNA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS . |
| | | Transporte de CARGA | X | Movimientos Repetitivos | X | Robotica | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Atrapamientos | X | Mantenimiento en movimiento | | Arrapamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD. |
| | | Corte por herramientas | | Proyección de particulas | | Caida/Volcado de cargas | | |
| ELECTRICOS | | Exposiciones eléctricas (energizadas) | | Cables expuestos con carga | | Señalización y señalización | | NAPLICA |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalización y ubicación | | Otros | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Obstrucciones en superficies de tránsito | | Desorganización inadecuada | X | NAPLICA |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | |
| NATURALES | X | Fenomenos eléctricos | X | Terremotos-Sismo | X | Vientos | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA |
| | | Inundación-Inundaciones | | Derrumbes-Caidas de tierra | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | |

**7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**8. HERRAMIENTAS (Verificar las herramientas en uso)**

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Periodicidad (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RACHEQUEAR | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

**9. MATRIAS DE ACCESO**

| Descripción del Elemento | Cuenta con Periodicidad (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

CIERRE EJECUTOR

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

ENTERADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

AYUDANTE DE SEGURIDAD

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

CIERRE

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

CIERRE EJECUTOR

El trabajo se termino? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI ✓ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porqué? _____

He verificado con el personal Ejecutor las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Área Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, electricidad y Seguras

ENTERADO SUPERVISOR

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

CIERRE

La realización de Trabajo en Alturas están Consideradas como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas por ello si el trabajo No culmina, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estos Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI ✓ NO _____

RESPONSABLE SST

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| COMERCIO CRECIMIENTO 2026 | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código | SST-R-PTA |
| | | Fecha | 2026/05/05 |
| | | Versión | 1 |

PROYECTO: REMODELACION DE FACHADA EDIFICIO "C"
CIUDAD: BARRIO CAMAGUEY
ENCARGADO EJECUTOR: Carlos Cantillo
RESPONSABLE SST EJECUTORA: DIANA MONSALVE
FECHA DE EJECUCION: 20-05-2026
HORA DE INICIO: 7:30 A.M.
HORA DE FINALIZACION: 10:30 AM

DESCRIPCION DE TAREA: MANTENIMIENTO DE ACERO PARA REFORZAMIENTO
ESTRUCTURAL TORRE 17 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

## 1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

Antes de este documento se encuentra con el personal del riesgo implicado en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende los riesgos a los cuales se encuentra y las medidas de seguridad establecidas en el presente PETS de la Empresa Epicuros

| 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 | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091596 | AYUDANTE | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

## 2. AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

Cada número corresponde a un colaborador registrado en el Item 1 ( 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 | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades neuromusculares y del sistema osteomuscular | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades oculares o disminución visual | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Ha consumido alimentos en las últimas 4 horas | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| Fuma actualmente | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre de vértigo o mareo a las alturas | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| Con la presente Firma manifiesta 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 | X | | | |
| Se socializa diariamente 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 exentos a la actividad | X | | | |
| Se inspeccionaron los equipos de protección contra caídas antes de iniciar la actividad | X | | | |
| Se verifica 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 líneas se ejecutan bajo la supervisión de las personas Autorizadas de la actividad | X | | | |

NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad

## 4. ESPECIFICACIONES Y FIRMAS

Especificar punto de anclaje y ubicación: Se requiere de Tie Off

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | | | | |
| Absorbedor de choque | Altura de trabajo en metros: 12 metros | | Formula | Altura del trabajador en metros: 1.70 MTRS | | Longitud de Eslinga: 1.08 METRADOS | | (X)Longitud de absorbedor: 1.07 m | | (X) Factor de seguridad: Silaro | | Total Recorrimiento de caida: 4.85 MTRS | | | |
| Se observo con la formula anterior es viable realizar la actividad ? | SI | | NO | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD: LA ACTIVIDAD ES APTA A REALIZARSE | | | | | | | | | | | |

## 5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

Cada número corresponde a un colaborador registrado en el Item 1 ( 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 trabajo en alturas son certificados nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas | 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 | | | | | | |

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

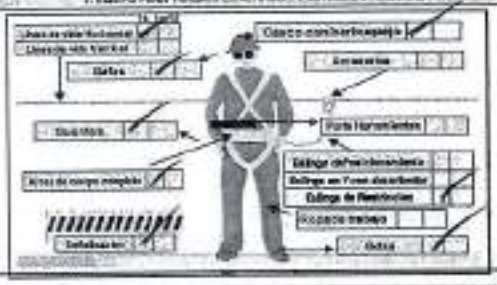
OBSERVACIONES:

## 6. ANALISIS DE RIESGO

| | | RIESGOS SIGUEN ESTE 45 | | | | | | MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FISICOS | X | Ruido | X | Vibraciones | | Temperaturas extremas | X | USO DE PROTECTOR AUDITIVO, GAFAS DE SEGURIDAD CASCO, ARNES, HERRAMIENTA CONSTANTE |
| | | Iluminación | X | Radiaciones | | | | |
| BIOLOGICOS | X | Bacterias ,Hongos Virus | X | Proyección sólidos | | Derivados animales y vegetales | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS |
| | | Productos de insectos | X | Monóxidos | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y Vapores | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | HIDRATACION |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Exigencias cognitivas | | Sobrecarga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO | |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS | |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Atrapamientos | X | Almacenamiento inadecuado | | Atrapamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD | |
| | | Corte por herramientas | | Avulsión de vertientes | | Caída/Tratado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables energizados sin aislar | | Descarga y explosión | | NAPLICA | |
| | | Extensiones de cableje | | Sobrecarga y bloqueo | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caída a mismo nivel | | Deslizamiento en superficies de trabajo | | Desprendimiento inadecuado | X | NAPLICA | |
| | | Caída a distinto nivel | X | Propuestas industriales | | Golpe y choc | X | | |
| NATURALES | X | Factores climáticos | X | Temporales-Rayos | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA | |
| | | Inundaciones-Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA | |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

**7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**8. HERRAMIENTAS (Relacione las herramientas en uso)**

| Descripción de las herramientas | Cuenta con Procedimiento (SI) (NO) | | | Cuenta (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BERBIQUI | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

**9. SISTEMAS DE ACCESO**

| Descripción del sistema | Cuenta con Procedimiento (SI) (NO) | | | Cuenta (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | N/A |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con mi equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | Andres A |

**EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma concedo seguir proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

**COMO EJECUTOR**

El trabajo se terminó? SI ✓ NO _____

El Trabajo Continua ? SI _____ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y a través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrego el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrego el Área Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizados para la realización de la actividad se encuentran Bloqueadas, señalizadas, delimitadas y Seguras

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Consideradas como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas ,por ello si el trabajo No culmina, se deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI _____ NO _____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO CONSTRUCTOR 2018 | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código | SST-HS-FT-5 |
| | | Fecha | 20/04/2026 |
| | | Revisión | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CIUDAD: AGUAZUL CASANARE
ENCARGADO EJECUTOR: Carlos Cortes
RESPONSABLE SST CUIDADOR: MARTHA PEDRAZA
FECHA DE EJECUTO: 21-05-2026
HORA DE INICIO: 7:00 A.M.
HORA DE FINALIZACION: 12:00 PM

DESCRIPCION DE TAREA: MARRE DE ACERO PARA REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 17 CIUDADELA LA ESPERANZA

**1. INFORMACION DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR**

A través de esta relacionamos la totalidad con el personal que trabaja implicado en las actividades descritas y que cumple todos los requisitos y aspectos del, manteniendo en cuenta acerca el cumplimiento a las medidas de seguridad establecidas por el proyecto en SST de la empresa Cemtec

| 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 | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091596 | AYUDANTE | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

**2. AUTODIAGNOSTICO 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 | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del corazón o sistema circulatorio | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades neurológicas o del sistema osteomuscular | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades asociadas a metabolismo alcool | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Ha consumido alimentos en las últimas 4 horas | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| Fuma actualmente | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Se encuentra usted bajo el efecto de alguna sustancia alucinógena | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Sufre de vértigo o mareo a las alturas | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| Se siente usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| Con la presente Firma manifiesto que las respuestas suministradas por mi, 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 | X | | | |
| Se encuentra señalizada 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 inspecciona en los equipos de protección contra caídas antes de iniciar la actividad | X | | | |
| Se verifica 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 los personas Autorizadas de la actividad | X | | | |

NOTA: En caso de Duda se debe suspender la actividad

**4. ESPECIFICACIONES Y FORMULA**

Especificar punto de anclaje y elaborado: De requerir de Tie Off: (a) (b)

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Restricción | | Suspensión | | Otro Cual? | | | | | |
| | Posicionamiento | 3 | Izaje | | | | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar: | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de material | | | |
| | Horizontal | 3 | Portátil | | Fija | X | Tipo de material | cuerda poliolefina certificada 30 mts | | |
| Requerimiento de altura | Altura de trabajo en metros: 10 metros | | Potencia | Altura del trabajador en metros: 1,74 MTRS | | Longitud de Eslinga: 1,30 METROS | (X)Longitud de Absorbedor: 1,00 m | (X) Factor de seguridad: Altura | | Total Requerimiento de altura: 4,43 MTRS |
| De acuerdo con la formula anterior es viable realizar la actividad ? | SI | | No | OBSERVACIONES REQUERIMIENTO DE CLARIDAD: LA ACTIVIDAD NO SUPERA LA MULTIPLICIDAD | | | | | | |
| | X | | | | | | | | | |

**5. CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO**

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

| | Escribir (SI) o (NO) Según corresponda | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Las personas que van a realizar las tareas cuentan con certificación nivel avanzado o certificación por competencia laboral en la norma para trabajo en alturas | | | | | SI | | | | | |
| Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor | | | | | 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 SEGUN 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 y virus | X | Presencia animales | | Derrames animales y vegetales | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE RESISTENCIA Y LAVADO DE MANOS |
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | |
| QUIMICO | | Aerosoles y polvos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | NINGUNA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO | |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS. | |
| | | Transporte de cargas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes - Atrapamientos | X | Mecanismos en movimiento | | Aplastamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD | |
| | | Corte por herramientas | | Proyección de particulas | | Caida/Traslado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables energizados por ahi | | Desnudos con electrocución | | NAPLICA | |
| | | Extensiones sin clavija | | Sobrecarga y cortocircuito | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caida a mismo nivel | | Desplazamiento en superficies de trabajo | | Desnudos con electrocución | X | NAPLICA | |
| | | Caida a distinto nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Tormentas eléctricas | X | Temblores-Sismo | X | Otros | | CAPACITACION EN FENOMENOS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA | |
| | | Derrumbes-Inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA | |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

**7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**8. HERRAMIENTAS** Describir las herramientas en uso

| Descripción de la herramienta | Controles para Prevención/control (SI) (NO) | | | Cumple SIS (SIG) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCRITORIO | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |

**9. SISTEMAS DE ACCESO**

| Descripción del sistema | Controles para Prevención/control (SI) (NO) | | | Cumple SIS (SIG) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |
| | SI | NO | N/A | SI | NO | NA |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

**COMO EJECUTOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi Firma me comprometo a cumplir junto con el equipo de trabajo todas las consultas descritas en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**AYUDANTE DE SEGURIDAD**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALDAN | AYUDANTE | |

**EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a causa de mi firma consiento seguro proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

**COMO EJECUTOR**

El trabajo se termino? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI _____ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Ejecutor las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

| |
|---|
| Entrego el Area Limpia y libre de desechos y materiales |
| Entrego el Area Señalizada y Delimitada |
| Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizadas para la realización de la actividad se encuentran limpios, señalizados, delimitados y Seguros |

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**COMO EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Consideradas como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de trabajo tiene una validez únicamente de 12 horas ,por ello si el trabajo fue suficiente, es deberá revalidar y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el poganel Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cerradas para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI _____ NO _____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | Código: | SST-M-PTA |
|---|---|---|---|
| | | Fecha: | 25/01/2024 |
| | | Versión: | 1 |

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17
CIUDAD: AGUADA (SANTANDER)
EJECUTANTE O CONTRATISTA: Carlos Grita
RESPONSABLE DEL CONTRATISTA: DARTH FONSECA
FECHA DE SOLICITUD: 26-05-26
HORA DE INICIO: 7:00 a.m.
HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 P.M.

DESCRIPCIÓN DE TAREA: ANDAMIO DE ACERO PARA REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 17 EVIDENCIA LA ENFORMADA

## 1. INFORMACIÓN DEL PERSONAL A DESARROLLAR LA LABOR

Al firmar se está aceptando se entrega con el personal los riesgos expuestos en las actividades anteriores y con su firma certifica que conoce y entiende los controles dados sobre el cumplimiento a los medidas de seguridad establecidos por el personal de SST de la Empresa Ejecutor.

| 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 | 74860094 | OFICIAL | |
| 5 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1010091598 | AYUDANTE | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

## 2. AUTODESPISTE DE CONDICIONES DE SALUD

Este 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 musculo -osteomioarticulares o del comportamiento | NO | NO | NO | | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del sistema nervioso | NO | NO | NO | | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del sistema respiratorio | NO | NO | NO | | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades del corazón y sistema circulatorio | NO | NO | NO | | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades neurológicas y del sistema osteomuscular | NO | NO | NO | | | | | | | |
| Sufre usted de enfermedades oculares o restricción visual | NO | NO | NO | | | | | | | |
| Toma algún medicamento actualmente | NO | NO | NO | | | | | | | |
| Ha consumido alimentos en las últimas 4 horas | SI | SI | SI | | | | | | | |
| Fuma actualmente | NO | NO | NO | | | | | | | |
| Ha consumido alcohol en las últimas 12 horas | NO | NO | NO | | | | | | | |
| Se encuentra usted bajo el efecto de algunas sustancia alucinógena | NO | NO | NO | | | | | | | |
| Sufre de vértigo o mareo a las alturas | NO | NO | NO | | | | | | | |
| Se tiene usted en buenas condiciones de salud para la realización de la actividad | 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. ANÁLISIS EN SITIO DE LA LABOR Y PREVENCIÓN 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 a personal ? | SI | | | |
| Se cuenta con procedimiento técnico de la actividad y fue divulgado al personal? | SI | | | |
| Las tareas se ejecutan bajo supervisión de las personas Autorizadas en la actividad | SI | | | |

NOTA: En caso de lluvia se debe suspender la actividad

## 4. ESPECIFICACIONES Y PERMISO

Especificar punto de anclaje y ubicación:

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Trabajo | Reparación | | Mantenimiento | | Otro | Cual? | | | |
| | Reforzamiento | X | Instalación | | | | | | |
| Tipo de línea de vida a utilizar | Vertical | | Portátil | | Fija | | Tipo de material | | |
| | Horizontal | X | Portátil | | Fija | X | Tipo de material | | |
| Requerimiento de claridad | Altura de trabajo en metros | | Resultado | Altura del trabajador en metros | | Longitud de Eslinga | PQ Elongación de Absorbedor | PQ Factor de seguridad | Total Requerimiento de claridad |
| | 12 metros | | | 1,70 METROS | H/2= | 1,08 METROS | 1,07 m | 6Dism | 4,45 METROS |
| 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. CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Este 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Los personal 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 | 1 | | | | | |
| Los personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la labor | SI | SI | SI | SI | 1 | | | | | |

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

OBSERVACIONES:

## 6. ANÁLISIS DE RIESGO

| | | RIESGOS SEGÚN STC 45 | | | | | | MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS Y EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Físicos | X | Ruido | X | Vibraciones | | Temperaturas extremas | X | USO DE PROTECTOR AUDITIVO,GAFAS DE SEGURIDAD OSCURAS, HIDRATACION CONSTANTE |
| | | Iluminación | X | Radiaciones | | | | |
| Biológicos | X | Bacterias ,Hongos Virus | X | Personas alcohol | | Derrames animales y vegetales | | VERIFICACION AREA DE TRABAJO, USO DE GUANTES DE SEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS |
| | | Picaduras de insectos | X | Mordeduras | | | | |
| Químicos | | Aerosoles y líquidos | | Vapores y Gases | | Solventes Combustibles | | NINGUNA |
| | | Material particulado | | Combustibles | | Otros | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PSICOSOCIAL | X | Cultura organizacional | | Sobre carga Laboral | | Otros | | PAUSAS ACTIVAS, TRABAJO EN EQUIPO | |
| | | Clima laboral | X | Estrés | X | | | | |
| BIOMECANICOS | X | Levantamiento de cargas | X | Diseño sitio de trabajo | | Posturas y movimientos | X | CAPACITACION MANEJO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS, | |
| | | Trituración de rocas | X | Movimientos Repetitivos | X | Esfuerzos | | | |
| MECANICOS | X | Golpes-atrapamientos | X | Mecanismos en movimiento | | Atrapamientos | | USO DE GUANTES DE SEGURIDAD, | |
| | | Caída por inclinaciones | | Proyección de partículas | | Izaje/Traslado de cargas | | | |
| ELECTRICOS | | Conexiones eléctricas defectuosas | | Cables energizados sin aislar | | Demarcación y señalización | | NAPLICA | |
| | | Extensiones sin clavija | | Señalización y bloqueo | | Otros | | | |
| LOCATIVO | X | Caída a mismo nivel | | Deficiencias en superficies de tránsito | | Demarcación inadecuada | X | NAPLICA | |
| | | Caída a diferente nivel | X | Espacios reducidos | | Orden y aseo | X | | |
| NATURALES | X | Terremotos sísmicidad | X | Tormentas Electricas | X | Otros | | CAPACITACION EN PELIGROS NATURALES Y POSIBLE REACCION , CREACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIA | |
| | | Inundaciones-inundaciones | | Deslizamientos de tierra | | | | | |
| AMBIENTAL | | Afectación al agua | | Afectación al Aire | | | | NAPLICA | |
| | | Afectación al suelo | | Otros | | | | | |

**7. EQUIPO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y PROTECCION PERSONAL**




**8. HERRAMIENTAS** (Describir las herramientas en uso)

| Descripción de la herramienta | Cuenta con Programación? (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ESCRITORIO** | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**9. SISTEMAS DE ACCESO**

| Descripción del sistema | Cuenta con Programación? (SI) (NO) | | | Cumple (SI) (NO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANDAMIO | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |
| | SI | NO | NA | SI | NO | NA |

**10. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA APERTURA DEL PERMISO**

**CONTRATISTA**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma me comprometo a cumplir junto con el equipo de trabajo todos los controles descritos en este permiso de trabajo, en pro de Eliminar y minimizar los riesgos asociados a este.

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**AYUDANTE DE SOLDADURA**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| ANDRES FELIPE ALEAN | AYUDANTE | |

**EMISOR**

He verificado con el personal Ejecutor, las condiciones de seguridad y a través de mi firma considero seguro proceder con la ejecución de la actividad

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**11. FIRMAS Y VALIDACIONES PARA CIERRE DEL PERMISO**

**CONTRATISTA**

El trabajo se terminó? SI _____ NO _____

El Trabajo Continua ? SI _____ NO _____

El trabajo se Suspendió? SI _____ NO _____

Porque? _____

He verificado con el personal Emisor, las siguientes condiciones y A través de mi Firma doy por Cerrado el presente permiso de Trabajo

Entrega el Area limpia y libre de desechos y materiales

Entrega el Area Señalizada y Delimitada

Los Equipos, Maquinaria y Herramientas Utilizados para la realización de la actividad se encuentran Almacenados, señalizados, delimitados y Seguros

**ENCARGADO SUPERVISOR**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| CARLOS JULIO GAITAN | MAESTRO GENERAL | |

**EMISOR**

La realización de Trabajo en Alturas están Consideradas como Trabajos de alto Riesgo, por lo cual el presente permiso de Trabajo tiene una validez únicamente de 12 Horas, por ello si el trabajo No culmina, se deberá anularlo y firmar un nuevo permiso de Trabajo.

He verificado con el personal Ejecutor las condiciones de Seguridad y a través de mi Firma manifiesto que estas Cumplen para dar Cierre al Permiso de Trabajo

SI _____ NO _____

**RESPONSABLE SST**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

**COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS**

| Nombre y Apellido | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| MARTHA LILIANA FONSECA | PROFESIONAL SST | |

| F-SG-SST -ALTURAS | INSPECCION DE EQUIPOS TRABAJO EN ALTURAS | CONSORCIO REFORZAMIENTO 2022 |
|---|---|---|
| Fecha: 23/01/2025 | | |
| Version: 001 | | |

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 4-05-26 HORA: 7:00 AM LUGAR: TORRE 17
INSPECCIONADO POR: Wilmer Hernandez CARGO: Ayudante PROYECTO: REFORZAMIENTO
PERIODO: 4/5/26 AL 10/5/2026 (DIA/MES/AÑO)

| EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIAL |
|---|---|---|---|
| ARNES | LINK TECH | LT4C LOTE 2603 | 4103260302221 |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | LINK TECH | | |
| ESLINGA EN Y | LINK TECH | | |
| ESLINGA CON ARRESTACOR DE CAIDA | LINK-TECH | LT32R | 3220260302647 |
| TIE OFF | | | |

| | | CANTIDAD | LUN. D | LUN. M | MAR. D | MAR. M | MIER. D | MIER. M | JUEV. D | JUEV. M | VIER. D | VIER. M | SAB. D | SAB. M | DOM. D | 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 | Fisuras, 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 POSICIONAMIENTO | 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 | Fisuras, grietas | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.3 | Tensor de seguridad | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.4 | Corrosion | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.5 | Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ARRESTADOR DE CAIDAS | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1 | Desgaste excesivo o deformacion | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 7.2 | Fisuras, 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 o oxidacion, quemaduras o fibras derretidas | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.3 | Fibras sobresalidas cortadas, desgastadas, desgarradas | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.4 | Cortes o costura del tejido o costuras | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.5 | Ajuste de los nivaguatoras 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 F. | | | | | | | | | | | | | |

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: [ ] NO [X] 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 2039 |
|---|---|---|
| Fecha: 26/01/2026 | | |
| Version: 001 | | |

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 4-05-26 HORA: 6:45AM LUGAR: TORRE 17
INSPECCIONADO POR: Angelo Goyeneche CARGO: Oficial PROYECTO: REFORZAMIENTO
PERIODO: 4/5/26 al 4/5/2026 (DIA/MES/AÑO)

| EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIAL |
|---|---|---|---|
| ARNES | LINK TECH | LT4C LOTE 2603 | 4103260302226 LOTE 2603 AZUL |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | LINK TECH | | |
| ESLINGA EN Y | LINK TECH | | |
| ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA | LINK TECH | LT 32L | 3220260302989 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 (abolladuras,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 POSICIONAMIENTO | 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 | Pinaduras, 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 sobresalientes cortadas, desgastadas, desgarradas | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.4 | Cortes o rotura del tejido o costuras | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.5 | Ajuste de los mosqueteres en ganchos 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 [X] 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 2023 |
|---|---|---|
| Fecha: 20/01/2020 | | |
| Version: 001 | | |

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 4-05-2026 HORA: 7:00 AM LUGAR: TORRE 17

INSPECCIONADO POR: FREINY ACHAGA. CARGO: OFICIAL PROYECTO: REFORZAMIENTO

PERIODO: 4/5/26 AL 10/5/2026 (DD/MM/AÑO)

| EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIAL |
|---|---|---|---|
| ARNES | LINK TECH | LT4C LOTE 2603 | 4103260302398 LOTE 2603 AZUL |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | LINK TECH | | |
| ESLINGA EN Y | LINK TECH | | |
| ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA | LINK TECH | LT 32R | 3220260302666 LOTE 2603. |
| TIE OFF | | | |

| | | | LUN. | | MAR. | | MIER. | | JUEV. | | VIER. | | SAB. | | DOM. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | H | M | S | M | S | M | S | M | S | M | S | M | S | 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 (dobleduras,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 POSICIONAMIENTO | 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 exteriores cortadas, desgastadas, desgarradas | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.4 | Cortes o rotura del tejido o costuras | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.5 | Ajuste de los mosquetones en clavijas de seguridad | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.6 | Presencia de sustancias químicas en partes metalicas y en las costuras | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.7 | Cuenta con la etiqueta de certificacion | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |

Vo.Bo. Operador: [signature]

Vo.Bo. Supervisor: [signature]

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

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 2023 |
|---|---|---|
| Fecha: 29/01/2020 | | |
| Version: 001 | | |

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 4-05-2026 HORA: _____ LUGAR: TORRE 17

INSPECCIONADO POR: Diego Sanchez CARGO: ayudante PROYECTO: REFORZAMIENTO

PERIODO: 4/5/26 AL 10/5/2026 (DIARIO/SEMANAL)

| EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIAL |
|---|---|---|---|
| ARNES | LINK TECH | LT4C LOTE 2603 | 4103260302 27 |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | LINK TECH | | |
| ESLINGA EN Y | LINK TECH | | |
| ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA | LINK TECH | LT 32 L | 3220260302 67 |
| TIE OFF | | | |

| | | | CANTIDAD | LUN. | | MAR. | | MIER. | | JUEV. | | VIER. | | SAB. | | DOM. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | D | M | T | N | D | M | D | M | D | M | D | M | N | M |
| 1 | ARNES DE CUERPO COMPLETO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Rasta (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 1.2 | Costura de seguridad en buen estado (puntada) | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 1.3 | Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, golpe, cortes u otros aspectos. | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 1.4 | Partes plasticas (rotura, desgaste) | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 1.5 | Etiqueta legible | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 2 | ARGOLLAS EN "D", ANILLOS REBILLA 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 | Rasta (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, golpe, cortes u otros aspectos. | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3.5 | Etiqueta legible | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 4 | ESLINGA POSICIONAMIENTO | | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Rasta (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 4.2 | Costura de seguridad en buen estado (puntada) | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 4.3 | Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, golpe, cortes u otros aspectos. | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 4.4 | Etiqueta legible | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 5 | ADAPTADOR DE ANCLAJE | | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1 | Rasta (cortada, desgastada, decolorada) | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 5.2 | Costura de seguridad en buen estado (puntada) | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 5.3 | Partes metalicas (anillos, hebillas) sin corrosion, golpe, 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 | Tornillo 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 sobremas cortadas, desgastadas, desgarradas | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.4 | Cortes o rotura del tejido o costuras | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 8.5 | Ajuste de los mosquetones en sistema 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 | | | Diego Sanchez | | | | | | | | | | | |
| | | | Vo.Bo. Supervisor | | | | | | | | | | | | | | |

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fecha de cambio: [ ] NO [X] Fecha de Correccion: _____

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 2026 |
|---|---|---|
| Fecha: 20/01/2026 | | |
| Version: 001 | | |

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 4-05-26 HORA: 7:00 AM LUGAR: TORRE 17
INSPECCIONADO POR: Andres Alean CARGO: Ayudante PROYECTO: REFORZAMIENTO
PERIODO: 4/5/26 al 10/5/2026 (DIA/MES/AÑO)

| EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIAL |
|---|---|---|---|
| ARNES | LINK TECH | LT4C LOTE 2603 | 4103260302 38 LOTE 2603 A261 |
| ESLINGA POSICIONAMIENTO | LINK TECH | | |
| ESLINGA EN Y | LINK TECH | | |
| ESLINGA CON ARRESTADOR DE CAIDA | LINK TECH | LT 32R | 322026030259 |
| TIE OFF | | | |

| | | CANTIDAD | LUN. D | LUN. M | MAR. D | MAR. M | MIER. D | MIER. M | JUEV. D | JUEV. M | VIER. D | VIER. M | SAB. D | SAB. M | DOM. D | DOM. M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ARNES DE CUERPO COMPLETO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Rasta (cortada, desgastado, 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 | Presencia desgaste | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 | Corrosion u oxidacion | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.5 | Cuenta con la etiqueta de certificacion | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ESLINGA DETENCION | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Rasta (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 POSICIONAMIENTO | CANTIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Rasta (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 | Rasta (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, deganadas | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.4 | Cortes o rotura del tejido o costuras | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.5 | Ajuste de los mosquetones en ojetes de seguridad | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.6 | Presencia de sustancias quimicas en partes metalicas y en las mallas | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.7 | Cuenta con la etiqueta de certificacion | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Vo.Bo. Operador | Andres Alean | | | | | | | | | | | | | |
| | | Vo.Bo. Supervisor | | | | | | | | | | | | | | |

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: [ ] NO [x] Fecha de Correccion: _____

OBSERVACIONES:

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

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

ÁREA / UBICACIÓN: CIUDADELA LA ESPERANZA TORRE 17.

SEMANA DEL DÍA: 18 AL: 24 DEL MES: MAYO AÑO: 2026.

MARCA: DEWALT. SERIE / MODELO: PEQUEÑA AMARILLA



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 guia 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:***

SE INSTALA DISCO TOTALMENTE NUEVO. EL DIA 21

Jonathan Ferney Viancha

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Jonathan Ferney Viancha

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Arroyo

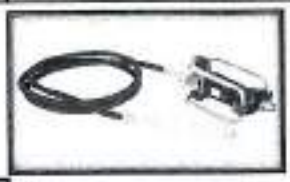
FIRMA DEL ENCARGADO SST

| CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VIBRADOR DE CONCRETO ELÉCTRICO | Código: FT-SST-040 |
|---|---|---|
| | | Fecha: 20 enero 2026 |
| | | Versión:01 |

ÁREA / UBICACIÓN : CIUDADELA LA ESPERANZA TORRE 17.

SEMANA DEL DÍA : 18 AL: 24 DEL MES: MAYO AÑO: 2026

MARCA : _____ SERIE / MODELO: MEDIANO



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 |

| | LUNES | MARTES | MIERC | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Estado del soporte del motor | | ✓ | | | | | |
| Estado del boton de encendido | | ✓ | | | | | |
| Se cuanta con tomas GFCI | | ✓ | | | | | |
| Estado de la manguera del vitro | | ✓ | | | | | |
| Estado del cable y conexiones eléctricas. | | ✓ | | | | | |
| Ajuste en general del vibro | | ✓ | | | | | |
| Se cuenta con extintor en el área. | | ✓ | | | | | |
| Limpieza en general del vibro de concreto | | ✓ | | | | | |
| El operador tiene conocimiento y destreza para la operación segura del equipo. | | ✓ | | | | | |
| El opersdor cuanta con los elementos de protección personal requeridos para la operación segura del vibrador de concreto (Protección auditiva doble). | | ✓ | | | | | |
| Si el trabajo se ejecutara en áreas clasificadas, se realizara medición de atmosferas. | | ✓ | | | | | |

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

**Observaciones:**

Jairo Ulloche'.

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Jairo Ulloche'.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca

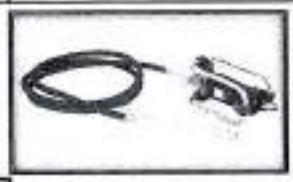
FIRMA DEL ENCARGADO SST

| CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 | INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VIBRADOR DE CONCRETO ELÉCTRICO | Código: FT-SST-040 |
|---|---|---|
| | | Fecha: 20 enero 2026 |
| | | Versión:01 |

ÁREA / UBICACIÓN : ciudadela la esperanza Aguazul.

SEMANA DEL DÍA : 18 AL: 24 DEL MES: MAYO AÑO: 2026.

MARCA : _____ SERIE / MODELO: mediano.



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 |

| | LUNES 18 | MARTES 19 | MIERC 20 | JUEVES 21 | VIERNES 22 | SABADO 23 | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Estado del soporte del motor | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Estado del boton de encendido | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Se cuanta con tomas GFCI | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Estado de la manguera del vibro | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Estado del cable y conexiones eléctricas. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Ajusta en general del vibro | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Se cuenta con extintor en el área. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Limpieza en general del vibro de concreto | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| El operador tiene conocimiento y destreza para la operación segura del equipo. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| El operador cuanta con los elementos de protección personal requeridos para la operación segura del vibrador de concreto (Protección auditiva doble). | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Si el trabajo se ejecutara en áreas clasificadas, se realizara medición de atmosferas. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

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

***Observaciones:***

Diego Sanchez

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Diego Sanchez

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

Martha Fonseca

FIRMA DEL ENCARGADO SST

# CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

**INFORME DE GESTION – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**PERIODO DEL 27 DE MAYO AL 10 JULIO 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 | Diego Alexander Sánchez | Ayudante de obra |
| 16 | Jairo Viancha | Ayudante de obra |
| 17 | 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.

E SER
INALES
TA E
AMIENTO
AL
QUE LO
E ACTA
IDAD

# CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

Temas tratados en la inducción:

- ✓ Politica 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:

- ✓ Importancia punto ecológico
- ✓ Protección para la cabeza
- ✓ Trabajo seguro en altura
- ✓ Peligro en excavaciones
- ✓ Salud ocupacional y ergonomía
- ✓ Comportamiento seguro y cultura SST
- ✓ Riesgos específicos en alturas
- ✓ Porque reportar condiciones inseguras
- ✓ Incendios y emergencias

# 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 Fonseca
PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

# CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

**CHARLA DIARIA , CALISTENIA,.**









# CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

| INSPECCION A ACTIVIDADES DE TRABAJO | |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

# CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

| INSPECCIONES BOTIQUIN, CAMILLA, EXTINTOR | |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

# CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

| ENTREGA EPP Y SEÑALIZACION AREAS |
| --- |



CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025







CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025













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

**SEDE 0887 PROYECTO:**

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 27-05 2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** Ergonomia |
| **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 | 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 | JOATHAN VIANCHA | 1176549810 | AYUDANTE | |
| 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 Torre 19.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 28-05-2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** Cuidado de manos |
| **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 | RETIRADO |
| 9 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 10 | JOATHAN JIANCHIA | 1176549801 | AYUDANTE | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural Torre 17.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 29-05 **2026** |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** Primer RESPONDIENTE. |
| **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 | RETIRADO |
| 9 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 10 | JOATHAN VIANCHA | | AYUDANTE | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**SEDE 0887 PROYECTO:**

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA**<br>**REINDUCCION**<br>**CHARLAS**<br>**CAPACITACION**<br>**REUNION INFORMATIVA**<br>**OTROS** | <br>X<br><br><br> | **FECHA:** 28-05-2026<br>**TEMA:** Divulgación AT. Riesgos específicos.<br>**DURACION:** 25 minutos<br>**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA |

| Nº | NOMBRE | C.C. No. | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | Andres Aban |
| 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 | Jesus Elieser B |
| 10 | JOATHAN VIANCHA | 1118549818 | AYUDANTE | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural Torre 14.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA**<br>**REINDUCCION**<br>**CHARLAS**<br>**CAPACITACION**<br>**REUNION INFORMATIVA**<br>**OTROS** | X | **FECHA:** 2-JUNIO 2026.<br>**TEMA:** Golpe de Calor.<br>**DURACION:** 27 minutos<br>**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 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 6 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO | 1010091586 | AYUDANTE | |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | MAESTRO GRAL | |
| 8 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural Torre A.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 3- junio - 2026. |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** Punto ecologico. |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 30 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 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 6 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO | 1010091586 | AYUDANTE | |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | MAESTRO GRAL | |
| 8 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural Torre 17.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 4 JUNIO 2026. |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** CAIDAS, MISMO Y DIFERENTE NIVEL |
| **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 | JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| 4 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | |
| 5 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 6 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO | 1010091586 | AYUDANTE | |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | MAESTRO GRAL | |
| 8 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** Reforzamiento estructural Torre A.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 5 JUNIO 2026. |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** PAUSAS ACTIVAS |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 26. 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 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 6 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO | 1010091586 | AYUDANTE | |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | MAESTRO GRAL | |
| 8 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**SEDE 0887 PROYECTO:** REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA**<br>**REINDUCCION**<br>**CHARLAS**<br>**CAPACITACION**<br>**REUNION INFORMATIVA**<br>**OTROS** | [ ]<br>[ ]<br>[X]<br>[ ]<br>[ ]<br>[ ] | **FECHA:** 10 JUNIO 2026<br>**TEMA:** GOLPE DE CALOR<br>**DURACION:** 19 MINUTOS<br>**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 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 10 | JONATHAN VIANCHA | 1110549810 | AYUDANTE | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

OBSERVACIONES

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

**PROYECTO:** Reforzamiento estructural Torre 17 Ciudadela la esperanza

| | |
|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** ☐<br>**REINDUCCION** ☐<br>**CHARLAS** ☒<br>**CAPACITACION** ☐<br>**REUNION INFORMATIVA** ☐<br>**OTROS** ☐ | **FECHA:** 11 - junio - 2026.<br>**TEMA:** Mecanica corporal adecuada<br>**DURACION:** 22 minutos.<br>**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA |

| Nº | NOMBRE | C.C. No. | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | Anyelo Goyeneche |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | |
| 3 | JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| 4 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 5 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 6 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO | 1010091586 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | MAESTRO GRAL | Carlos Julio G. |
| 8 | Wilmer Hernandez | 1118560448 | ayudante. | Wilmer H. |
| 9 | MARLON ZABALA | | Dib. RESIDE. | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**PROYECTO:** Reforzamiento estructural ciudadela la esperanza Torre 19.

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 12-junio-2026. |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** ergonomia permitida. |
| **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 Goyeneche |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | |
| 3 | JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| 4 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 5 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 6 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ BOTELLO | 1010091586 | AYUDANTE | Diego Sanchez |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | MAESTRO GRAL | Carlos Julio G |
| 8 | wilmer Hernandez | 1118560448 | ayudante. | Wilmer H |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA**

| | |
|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** ☐<br>**REINDUCCION** ☐<br>**CHARLAS** ☒<br>**CAPACITACION** ☐<br>**REUNION INFORMATIVA** ☐<br>**OTROS** ☐ | **FECHA:** 16 JUNIO 2026.<br>**TEMA:** Reducir Riesgo de caida y deslizamientos<br>**DURACION:** 20 MINUTOS<br>**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA |

| N° | NOMBRE | C.C. No. | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | Anyelo Goyeneche |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | Andres Alean |
| 3 | JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| 4 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 5 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 6 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | MAESTRO GRAL | |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA**

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA**<br>**REINDUCCION**<br>**CHARLAS**<br>**CAPACITACION**<br>**REUNION INFORMATIVA**<br>**OTROS** | <br><br>X<br><br> | **FECHA:** 18-06-2026.<br>**TEMA:** Trabajo en equipo<br>**DURACION:** 20 minutos.<br>**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA |

| N° | NOMBRE | C.C. No. | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | Anyelo Goyeneche |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | Andres Alean |
| 3 | JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| 4 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 5 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 6 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | MAESTRO GRAL | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA**

| | |
|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** ☐<br>**REINDUCCION** ☐<br>**CHARLAS** X<br>**CAPACITACION** ☐<br>**REUNION INFORMATIVA** ☐<br>**OTROS** ☐ | **FECHA:** 19-06-2026.<br>**TEMA:** manejo de Cargas<br>**DURACION:** 25 minutos.<br>**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA |

| Nº | NOMBRE | C.C. No. | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | Anyelo Goyeneche |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | Andres Alean |
| 3 | JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| 4 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 5 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 6 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | MAESTRO GRAL | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA**

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA**<br>**REINDUCCION**<br>**CHARLAS**<br>**CAPACITACION**<br>**REUNION INFORMATIVA**<br>**OTROS** | <br><br>X<br><br> | **FECHA:** 24-06-2026.<br>**TEMA:** proteccion de la piel.<br>**DURACION:** 28 MINUTOS.<br>**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA |

| Nº | NOMBRE | C.C. No. | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | Anyelo Goyeneche |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | Andres Alean |
| 3 | JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| 4 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 5 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 6 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | Wilmer Hernandez |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | MAESTRO GRAL | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA**

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA**<br>**REINDUCCION**<br>**CHARLAS**<br>**CAPACITACION**<br>**REUNION INFORMATIVA**<br>**OTROS** | <br><br>X<br><br> | **FECHA:** 26 junio 2026.<br>**TEMA:** protección para la cabeza.<br>**DURACION:** 22 minutos.<br>**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA |

| Nº | NOMBRE | C.C. No. | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | Anyelo Goyeneche |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | Andres Alean |
| 3 | JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| 4 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 5 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 6 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | MAESTRO GRAL | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA**

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 2 JULIO 2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** Peligro en excavaciones |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 25 minutos. |
| **CAPACITACION** | | **INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA |
| **REUNION INFORMATIVA** | | |
| **OTROS** | | |

| Nº | NOMBRE | C.C. No. | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | Anyelo Goyeneche |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | Andres Alean |
| 3 | JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| 4 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 5 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 6 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | MAESTRO GRAL | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA**

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA**<br>**REINDUCCION**<br>**CHARLAS**<br>**CAPACITACION**<br>**REUNION INFORMATIVA**<br>**OTROS** | ☐<br>☐<br>X<br>☐<br>☐<br>☐ | **FECHA:** 3 julio 2026.<br>**TEMA:** Reporte de Condiciones inseguras<br>**DURACION:** 25 minutos<br>**INSTRUCTOR:** MARTHA FONSECA |

| Nº | NOMBRE | C.C. No. | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | Anyelo Goyeneche |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | Andres Alean |
| 3 | JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| 4 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 5 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 6 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | MAESTRO GRAL | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA**

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 5 julio 2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** prevención de lesiones osteomusculares |
| **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 Goyeneche |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1116542650 | AYUDANTE | Andres Alean |
| 3 | JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| 4 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 5 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 6 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | MAESTRO GRAL | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA**

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA** | | **FECHA:** 9-JULIO 2026 |
| **REINDUCCION** | | **TEMA:** Sezalización de Seguridad. |
| **CHARLAS** | X | **DURACION:** 20 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 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 5 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 6 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | MAESTRO GRAL | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

**PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA**

| | | |
|---|---|---|
| **INDUCCION ESPECIFICA**<br>**REINDUCCION**<br>**CHARLAS**<br>**CAPACITACION**<br>**REUNION INFORMATIVA**<br>**OTROS** | ☐<br>☐<br>X<br>☐<br>☐ | **FECHA:** 10 julio 2026.<br>**TEMA:** Orden y aseo en el puesto de Trab.<br>**DURACION:** 26 minutos<br>**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 | JESUS ELIECER BAQUERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| 5 | JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |
| 6 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1118560448 | AYUDANTE | |
| 7 | CARLOS JULIO GAITAN | 9657251 | MAESTRO GRAL | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |

| OBSERVACIONES | |
|---|---|

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

ÁREA / UBICACIÓN : Torre 17.

SEMANA DEL DÍA : 2 AL: 8 DEL MES: Junio AÑO: 2025

MARCA : 7/2 BOLTO. SERIE / MODELO: MEZCLA.



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 GENERAL | Poleas. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Medidor de aceite. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Tapa de combustible. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Bujía. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Tubo de escape. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Guarda de los piñones. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Choque. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Yoyo. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Acelerador. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Volante de operación. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Motor. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Filtro de combustible. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Tapon de aceite. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Ajuste en general. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Guarde de los piñones. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Tapa protectora del motor. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Tambor. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Estrias de compactación (Interno). | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Llantas. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Engrase en general. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Ballneras. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Freno de seguridad (Tambor). | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Pintura. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Aseo. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |

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

***Observaciones:***

Andres Alzan.

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Andres Alzan

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

FIRMA DEL ENCARGADO SST

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

ÁREA / UBICACIÓN: Torre 14.

SEMANA DEL DÍA: 9 AL: 15 DEL MES: Junio AÑO: 2026

MARCA: 7/2 BULTO SERIE / MODELO: NARANJA ELECTRICO



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 GENERAL | Poleas. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Medidor de aceite. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Tapa de combustible. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Bujia. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Tubo de escape. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Guarda de los piñones. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Choque. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Yoyo. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Acelerador. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Volante de operación. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Motor. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Filtro de combustible. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Tapon de aceite | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Ajuste en general. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Guarde de los piñones. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Tapa protectora del motor. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Tambor. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Estrias de compactación (Interno). | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Llantas. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Engrase en general. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Balineras. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Freno de seguridad (Tambor). | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Pintura. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | Aseo. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |

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

***Observaciones:***

Andres Alzan.

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Andres Alzan.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

FIRMA DEL ENCARGADO SST

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

ÁREA / UBICACIÓN: Torre 17.

SEMANA DEL DÍA: 30 JUDICIAL: 6 DEL MES: JULIO AÑO: 2026

MARCA: 1/2 BOLTO SERIE / MODELO: NARANJA ELECTRICA.



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 GENERAL | Poleas. | | | | ✓ | | | |
| | Medidor de aceite. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Tapa de combustible. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Bujia. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Tubo de escape. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Guarda de los piñones. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Choque. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Yoyo. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Acelerador. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Volante de operación. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Motor. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Filtro de combustible. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Tapon de aceite. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Ajuste en general. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Guarde de los piñones. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Tapa protectora del motor. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Tambor. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Estrias de compactación (Interno). | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Llantas. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Engrase en general. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Balineras. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Freno de seguridad (Tambor). | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Pintura. | | | ✓ | ✓ | | | |
| | Aseo. | | | ✓ | ✓ | | | |

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

***Observaciones:***

Jairo Vianchá

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR

Jairo Vianchá

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN

FIRMA DEL ENCARGADO SST

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

SISTEMA DE GESTION INTEGRAL ( SGI )

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

| | |
|---|---|
| Empresa de Gestion: | |
| PROYECTO | REFORZAMIENTO TOLLETA AGUAZUL TOPAL |
| CIUDAD | |
| ANALISIS HABILITADO DESDE | 1 Junio 2026 |
| ANALISIS HABILITADO HASTA | 1 Junio 2026 |
| ÁREA O LUGAR ESPECIFICO | CIUDADELA LA ESPERANZA |
| ENCARGADO | CARLOS GAITAN |
| RESPONSABLE SST | MARTHA LILIANA FONSECA |
| ACTIVIDAD RUTINARIA | X / NO |
| ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO | SI / X NO |

ACTIVIDAD A REALIZAR

CONSTRUCCION DE POZO DE AGUAS LLUVIAS

| PASO A PASO | RIESGOS ASOCIADOS SEGUN GTC 45 (Mecánico, Eléctrico, Biológico, Químico, Físico, otro) | MAQUINARIA O HERRAMIENTA A UTILIZAR | CONSECUENCIAS | ACCIONES DE CONTROL | MEDIDAS DE CONTROL A APLICAR |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVIDADES PRELIMINARES<br><br>-TRASIEGO DE MATERIAL<br>-MAMPOSTERIA | Físicos: Ruido | Herramientas manuales (palines,plomada,nivel gota fina,martillo,cincel,maseta,cucharas, palustre,pistola calapateo y cametilla)<br><br>Equipos o maquinaria PULIDORA | Hipoacusia, cefalea, irritabilidad | Seguimiento a mantenimiento de maquinas y herramientas | Uso de protección auditiva |
| | Físicos: radiación no ionizante | | Daño en la piel y ojos | hacer entrega de la correspondiente dotación | uso de ropa de trabajo y protección visual |
| | locativo orden y aseo | | topecones,lesiones | Inspecciones de Orden y aseo en area de trabajo | Realizar orden y aseo area de trabajo |
| | locativo:caida a distinto nivel | | desgarres,Fracturas,muerte | Certificar equipos de protección contra caidas | uso obligatorio de equipos para trabajo en altura |
| | Químicos: material particulado | | Enfermedades del sistema respiratorio, rinitis, sinusitis,dermatitis | humectación de áreas de trabajo | Uso permanente de epp |
| | Biomecánicos:posturas prolongada | | Alteraciones del sistema | Alternar actividades siempre que | Pausas Activas |
| | Biomecánicos: movimiento repetitivo | | Alteraciones del sistema osteomuscular, trastornos circulatorios en miembros inferiores | Alternar actividades siempre que sea posible | Pausas Activas |
| | Biomecánicos:levantamiento y transporte de cargas | | sindrome de burnout, problemas musculoesqueléticos | capacitaciones y charlas sobre levantamiento y trasporte de cargas adecuados | supervisar que los trabajadores Levantan y transporten cargas con la postura adecuada y peso permitido |
| | Mecánicos: mecanismo en movimiento | | Lesiones, cortadas, contusiones | Inspección de estado de herramientas y equipos | Uso de epp |
| | Mecánicos: golpes- machucones | | hernias, moretones | charlasobre uso correcto de herramientas manuales | uso de guantes |
| | Biológicos: virus | | quemadura en la piel | Inspeccion de instalaciones eléctricas | Mantenimiento e inspección de equipos |
| | Psicosociales: estrés | | Enfermedad COVID-19 Infección Respiratoria. | Aplicación de PAPSO | Uso de EPP de Bioseguridad. Sensibilización y Capacitación en COVID-19 y sus protocolos |
| | Fenómenos naturales | | Fatiga laboral, estrés, discomfort, cefalea | Seguimiento Permanente personal en obra | Actividades bienestar |
| | | | Golpes, caidas, muerte | Inspección general de obra | Aplicación de PLAN EMERGENCIAS |

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

| NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| JESUS BARRERO | 1116665147 | AYUDANTE | |
| AMELO GOYENECHE | 4153818 | OFICIAL | |
| JAIRO VIANCHA | 94751823 | AYUDANTE | |
| JONATHAN VIANCHA | 1116549810 | AYUDANTE | |

SUPERVISIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL ATS

SUPERVISOR SST

NOMBRE Y APELLIDO: LINARDON ZA

CARGO: Ing. Residente

FIRMA:

ENCARGADO SST

NOMBRE Y APELLIDO: Martha Fonseca

CARGO: PRO SST

FIRMA:

OBSERVACIONES GENERALES

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

CONSORCIO [illegible]

FECHA: 1 al 6 junio 2026 LUGAR: ciudadela la esperanza - aguaruí cesarere

NOMBRE DEL TRABAJO: excavacion y tapado mecanico y manual para obras hidraulicas

GRUPO DE ANALISIS: [illegible] optativa mejoramiento

| No. Tarea | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS | ACCIONES DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|
| H | Riesgos para la salud y la integridad de la persona | | * Carga física estática. Permitir mantenida o forzada por tiempo prolongado de cualquier segmento del cuerpo, ejemplo, flexión del tronco, del cuello, acroallarse y mantenerse de pie<br>* Carga física dinámica: Levantamiento manual de cargas<br>* Movimientos repetitivos<br>* Presencia de animales e insectos peligrosos<br>* Radiación solar<br>* Desconocer Plan de Emergencia<br>* Presencia de torrentes eléctricas | * Calistenia antes de iniciar el trabajo. Pausas y estiramientos frecuentes.<br>* Posturas ergonómicas adecuadas en la ejecución de las tareas, mantener espalda recta, flexionar piernas para el levantamiento manual de carga. Una persona máximo 25 Kg., dos personas entre 21 y 40 Kg.<br>* Realizar descansos periodicos.<br>* Inspección previa del sitio de trabajo para determinar la presencia de animales e insectos peligrosos (serpientes, hormigas, arañas, avispas, abejas)<br>* Aplicación de bloqueador solar y utilización de camisa manga larga, hidratación permanente<br>* Divulgar Plan de emergencia a todo el personal.<br>* Suspender actividades. Refugiarse en lugar seguro. |
| 1 | UBICACIÓN DE HTS Y MATERIALES | 1.1 Revisión del área de trabajo | 1.1.1 Presencia de abejas, abejas, avispas, y arañas mencionado<br>1.1.2 Terreno irregular<br>1.1.3 Presencia de obstáculos o condiciones inseguras.<br>1.1.4 Manejo manual de cargas | 1.1.1 Hacer ruido con el fin de ahuyentar abejas, al aparecer otros de avispas o abejas, informar al personal de HSE para su manejo<br>1.1.2 Caminar con precaución dependiendo del estado del suelo (piso seco o húmedo)<br>1.1.3 Retirar obstáculos que generen caidas durante el desplazamiento.<br>1.1.4 Mantener postura ergonómicas adecuadas en la ejecución de la actividad. |
| 2 | UBICACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA | 2.1 Alistamiento de equipo | 2.1.1 Exposición de cuerpo en puntos de atrapamiento<br>2.1.2 Exposición a radiación solar<br>2.1.3 Terreno irregular<br>2.1.4 Trabajos simultaneos | 2.1.1 Utilización de guantes para revisión de maquinaria y equipos identificando puntos de atrapamiento<br>2.1.2 Aplicación de bloqueador solar y utilización de camisa manga larga<br>2.1.3 Caminar por terreno estable teniendo cuidado con piedras sueltas.<br>2.1.4 Divulgación de charlas a todo el personal que intervenga en la actividad. |
| | | 2.2 Desplazamiento de equipo al área de trabajo. | 2.2.1 Movimiento de equipos en el lugar<br>2.2.2 Desconocimiento de la actividad que se va a realizar.<br>2.2.3 Personal ajeno a la labor en el area de desplazamiento de los equipos.<br>2.2.4 Equipos en mal estado.<br>2.2.5 Trabajos cerca al manglar. | 2.2.1 Instalación de avisos preventivos sobre la actividad que se esta realizando. Apoyo de paleteros.<br>2.2.2 Realizar charla diaria para exponer actividades.<br>2.2.3 Retirar todo el personal ajeno a la labor, evitar que el personal transite cerca de la maquina y en pendientes las personas estén ubicadas detras de la maquina para bien retirado.<br>2.2.4 Garantizar equipos por el alto nivel estable. Inspeccionar y diligenciar formato preoperacional de riesgo.<br>2.2.5 Tener precaución con la tubería y realizar movimientos de excavadoras. |
| 3 | EXCAVACION Y TAPADO MECANICO DE EXCAVACION | 3.1 Uso de Retroexcavadora (pajarita) | 3.1.1 Generación de ruido<br>3.1.2 Equipos en mal estado.<br>3.1.3 Personal ajeno a la labor en el área<br>3.1.4 Condiciones del sitio de trabajo<br>3.1.5 Tormentas eléctricas o lluvias<br>3.1.6 Mangueras hidráulicas en mal estado (fugas de aceite o combustible)<br>3.1.7 Terreno inestable. | 3.1.1 Utilización de protección auditiva doble para operadores y ayudantes que estén en áreas adyacentes.<br>3.1.2 Inspeccionar y diligenciar formato preoperacional de los equipos a utilizar (retroexcavadora).<br>3.1.3 Mantener al personal fuera del area de giro de la retro. Palatara permanente<br>3.1.4 Instalación de avisos preventivos sobre la actividad que se esta realizando.<br>3.1.5 En caso de tormentas eléctricas suspender actividades buscar refugio seguro.<br>3.1.6 Verificar que el EI antiderrame se encuentre en la maquina. (color rojo, tela absorbente, valde, pala). Verificar que la maquina o equipo se le haya echo la revisión mantenimiento de mangueras.<br>3.1.7 Operadores competentes y certificados, charla diaria antes de iniciar la actividad. |
| | EXCAVACION Y TAPADO MANUAL DE EXCAVACION | 4.1 Movimiento manual de material | 4.1.1 Ha mover en mal estado<br>4.1.2 Movimientos repetitivos.<br>4.1.3 Exposición de manos<br>4.1.4 Radiación solar.<br>4.1.5 Topografia irregular.<br>4.1.6 Malas posturas (ergonomia)<br>4.1.7 Torrentes eléctricos | 4.1.1 Inspeccionar y diligenciar formato preoperacional de herramientas manuales.<br>4.1.2 Realizar descansos periodicos o hacer relevos entre dos personas<br>4.1.3 Utilización permanente de guantes, no exponer manos en puntos no visibles<br>4.1.4 Aplicación de bloqueador solar, utilizamos de camisa manga larga<br>4.1.5 Utilizar caminos adecuados para transitar.<br>4.1.6 Adoptar buenas posiciones para la salud, flexionar rodillas evitar dobrar la espalda.<br>4.1.7 Suspender inmediatamente las actividades y buscar refugio seguro. |
| 5 | COMPACTACIÓN DE TERRENO | 5.1 Utilización de rompón (taladro o bomag) | 5.1.1 Sobre esfuerzos<br>5.1.2 Manejo manual de cargas<br>5.1.3 Generación de ruido y vibraciones<br>5.1.4 Personal inexperto. | 5.1.1 No realizar mas esfuerzos del que permite la capacidad física, alternar actividades, descansos programados, nunca sean movimientos repetitivos dejar tiempo suficiente entre los movimientos para recuperación adecuada y estiramiento muscular.<br>5.1.2 No levantar mas de 20 Kg. por persona<br>5.1.3 Utilización de doble protección auditiva para operador del rompon, realizar descansos programados<br>5.1.4 El operador del bomag o rompon deben ser competente y estar certificado para operar los equipos .<br>NOTA: Se debe divulgar lecciones aprendidas que hagan referencia a la actividad y operación de estos equipos. (rompon, bomag). |
| 6 | CONTROL AMBIENTAL | 7. Orden y aseo | 6.1.1 Desorden en sitio de trabajo.<br>6.1.2 Generacion de residuos solidos<br>6.1.3 Manejo inadecuado de productos quimicos. | 6.1.1 Antes y despues de terminada la jornada de trabajo ubicar la herramientas y materiales en orden, los residuos solidos depositarlos en el recipiente adecuado.<br>6.1.2 Clasificar los residuos solidos de acuerdo a su composicion (Verde: reciclables, Roja : Contaminado , Negro: Organico), y disponer en sitio adecuado.<br>6.1.3 Los productos químicos deben permanecer en áreas cubiertas. |

DIVULGACION ATS (análisis de trabajo seguro)

| NOMBRES APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Angelo Goyeneche. | 4153818 | oficial | |
| Jairo Mancha. | 74751823 | Ayudante | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

APROBADO POR SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| NOMBRE | |
| FIRMA | |
| FECHA | 1-06-2026. |

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

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

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2035

1 3

FECHA: 4 junio 2026 , LUGAR: CIUDADELA LA ESPERANZA

NOMBRE DEL TRABAJO : APIQUES PARA DETECTAR TUBERIA EXISTENTE

GRUPO DE ANALISIS : CARLOS GAITAN

| No. Tarea | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS | ACCIONES DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|
| H | Riesgos para la salud y la integridad de la persona | | * Carga física estática. Posición mantenida o forzada por tiempo prolongado de cualquier segmento del cuerpo, ejemplo, flexión del tronco, del cuello, arrodillarse y mantenerse de pie<br>* Carga física dinámica: Levantamiento manual de cargas<br>* Movimientos repetitivos<br>* Presencia de animales e insectos peligrosos<br>* Radiación solar<br>* Desconocer Plan de Emergencia<br>* Presencia de tormentas eléctricas. | * Calistenia antes de iniciar el trabajo. Pausas y estiramientos frecuentes.<br>* Posturas ergonómicas adecuadas en la ejecución de las tareas, mantener espalda recta, flexionar piernas para el levantamiento manual de carga. Una persona máximo 20 Kg., dos personas entre 21 y 40 Kg.<br>* Realizar descansos periodicos.<br>* Inspección previa del sitio de trabajo para descartar la presencia de animales e insectos peligrosos (serpientes, hormigas, orugas, avispas, abejas).<br>* Aplicación de bloqueador solar y utilización de camisa manga larga, hidratación permanente<br>* Divulgar Plan de emergencia a todo el personal.<br>* Suspender actividades. Refugiarse en lugar seguro. |
| S<br>1 | Aislamiento | 1,1 Inspección del sitio de trabajo.<br><br>1,2 Selección de herramientas a utilizar | 1,1,1 Presencia de ofidios, abejas, avispas, y orugas venenosas<br><br>1,1,2 Terreno irregular (liso,humedo,pendiente y talud)<br><br>1,1,3 Presencia de obstáculos o condiciones inseguras.<br>1,2,1 Exposición de manos<br>1,2,2 Operaciones simultaneas | 1,1,1 Estar alerta y revisar continuamente los materiales que se levantan del piso; si existen nidos de avispas o abejas, informar al supervisor y Insp. de HSE para su manejo tener en sitio botiquin de primeros auxilios<br>1,1,2 Desplazarse lentamente en terreno liso, por pendiente utilizar escalinatas.<br><br>1,1,3 Revisar si existen obstaculos en el trayecto a recorrer. Retirarlos .<br><br>1,2,1 Identificar puntos de atrapamiento no exponer las manos en las entre partes metalicas o cortantes.<br>1,2,2 Asistir a charlas preoperacionales, coordinar y mantener comunicacion efectiva y permanente, disponer de sistemas de aislamiento y señalizacion y supervision permanente. |
| | | 1,3 Inspección de herramientas<br><br>1,4 Movilizar herramientas | 1,3,1 Exposición a radiación no ionizante (sol)<br><br>1,4,1 Manejo manual de cargas | 1,3,1 Divulgación del riesgos al personal expuesto , uso de camisa manga larga y demás indumentaria adecuada para protegerse del sol, uso de bloqueador solar , consumo de liquidos (si hay sintomas de deshidratación consumir suero oral)<br>1,4,1 No levantar mas de 20 kg por persona. Ejercicios de calistenia previos al inicio de actividades. Para levantar las cargas mantener la espalda recta y flexionar las piernas. |
| 2 | Medicion y señalizacion del apique y Descapote del terreno | 2,1 Medicion del apique<br><br>2,2 Señalizar area en donde se realizara el apique con ayuda de cinta, y estacas<br>2,3 Se corta el pasto con ayuda de una pala<br>2,4 Identificar el sitio de acopio | 2.1.1 Malas posturas<br><br>2.2.1 Exposicion de manos al instalar las estacas<br><br>2.3.1 Uso de herramienta menor en mal estado (pala)<br><br>2,4,1 Terreno irregular (liso,humedo,pendiente)<br><br>2,4,2 Hacinamiento de trabajadores, por no mantener una distancia prudente. | 2.1.1 Mantener la espalda recta al tomar las mediciones flexionar las piernas y bajar el tronco lentamente.<br>2.2.1 Identificar puntos de atrapamiento y uso de guante de carnaza<br><br>2,3,1 Verificar que la herramienta se encuentra en buen estado antes antes de utilizarla.<br>2.3.2 Desplazarse lentamente en terreno liso, por pendiente utilizar escalinatas.<br><br>2.4.2 Mantener distancia entre trabajadores minimo 2 mts. |

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

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

FECHA: 4 junio 2026 . LUGAR : CIUDADELA LA ESPERANZA

NOMBRE DEL TRABAJO : APIQUES PARA DETECTAR TUBERIA EXISTENTE

GRUPO DE ANALISIS : CARLOS GAITAN

| No. Tares | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS | ACCIONES DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|
| 3 | Excavación manual | 3,1 Excavación manual con ayuda de pala, pica, y pala draga para dabectar la tubería | 3,1,1 Desconocer la labor, peligros y procedimiento a seguir<br>3,1,2 Uso de herramienta manual en mal estado<br>3,1,3 Uso de equipo en mal estado<br>3,1,4 Exposición a ruido<br>3,1,5 Exposición de manos<br>3,1,6 Malas posturas o posturas repetitivas; levantamiento manual inadecuado.<br>3,1,7 Trabajos en excavaciones.<br>3,1,8 generacion de chispa. | 3,1,1 Charla con trabajadores para informarles la labor a realizar, divulgación del AST y procedimiento.<br>3,1,2 Verificar que la herramienta se encuentra en buen estado<br>3,1,3 Inspeccionar herramienta a utilizar y verificar preoperacional<br>3,1,4 Usar los EPP correctamente<br>3.1.5.Identificar puntos de atrapamiento no exponer las manos en las entre partes metalicas o cortantes.<br>3.1.6 Mantener la espalda recta al tomar las mediciones flexionar las piernas y bajar el tronco lentamente.<br>3,1,7 Diligenciar certificado de excavaciones aprobado por las autoridades afectadas.Adecuar salidas de acceso seguras.<br>3,1,8 Realizar monitoreo de atmosferas y registrar en el permiso de trabajo. y formato. |
| | | | 3,1,7 Exposición a radiación no ionizante (sol)<br>3,1,8 Trabajos con la pala draga.<br>3.1.9 Presencia de lineas vivas enterradas, ductos electricos. | 3,1,7 Divulgación del riesgos al personal expuesto , uso de camisa manga larga y demás indumentaria adecuada para protegerse del sol, uso de bloqueador solar , consumo de liquidos (si hay síntomas de deshidratación consumir suero oral)<br>3,1,8 Uso correcto de la pala draga, insertar en el piso con los cabos unifomes verticales.<br>3.1.9 Al asercarse a la linea viva disminuir la fuerza aplicada a la herramienta para evitar golpearla ya que esta linea está presurizada y los cables esten energizados. |
| | | 3,2 Extracción de material de la excavación con ayuda de pala | 3,2,1 Uso de herramienta menor en mal estado<br>3,2,2 Malas posturas o posturas repetitivas; levantamiento manual de cargas | 3,2,1 Diligenciar lista de chequeo de herramientas menor, verificar el estado de las herramientas , mantener una distancia prudente entre trabajadores 1,20 mts.<br>3,2,2 Efectuar ejercicios de calentamientos y estiramiento al comenzar labores. |

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

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

3 3

FECHA: 4 junio 2026 LUGAR : CIUDADELA LA ESPERANZA

NOMBRE DEL TRABAJO : APIQUES PARA DETECTAR TUBERIA EXISTENTE

GRUPO DE ANALISIS : CARLOS GAITAN

| No. Tarea | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS | ACCIONES DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|
| | | 3,3 Retiro de material con ayuda de carretilla al sitio de acopio | 3,3,1 Acceso restringido o presencia por obstaculos por la ruta de carretillado<br>3,3,2 Malas posturas o posturas repetitivas; levantamiento manual de cargas | 3,3,1 Tener prevista la ruta por donde se va a llevar la carga, inspeccionar dicha ruta<br>3,3,2 Efectuar ejercicios de calentamientos y estiramiento al comenzar labores, separar los pies colocando un pie más adelantado que el otro, doblar las rodillas y flexionar las piernas. |
| | | 3,4 Tapado de material extraido con un plástico | 3,4,1 Manejo manual de carga | 3,4,1 No levantar cargas con peso mayor al permitido : 20Kg. Por persona o 40Kg. Entre dos personas. Peso superior a 40Kg. Requiere de ayuda mecánica. |
| 4 | Tareas en general | 4,1 Para todas las labores a realizar se debe tener en cuenta el estado del clima | 4,1,1 Época de lluvias y / o tormentas eléctricas. | 4,1,1 Suspender labores en caso de lluvias fuertes que no permitan el normal desarrollo de las actividades.<br>En caso de tormentas electricas, no ubicarse debajo de árboles aislados adoptar posición de cuclillas sin colocar las manos en el piso,<br>retirarse de cuerdas cercas. suspender actividades en caso de lluvias o de tormentas eléctricas. |
| E<br>5 | Control Ambiental | Orden y aseo | 5,1,1 Desorden en sitio de trabajo.<br>5,1,2 Generacion de residuos solidos<br>5,1,3 Manejo inadecuado de productos quimicos | 5,1,1 Antes y despues de terminada la jornada de trabajo ubicar la herramientas y materiales en orden, los residuos solidos depositarlos en el recipiente adecuado.<br>5,1,2 Clasificar los residuos solidos de acuerdo a su composicion (Verde: reciclables, Rojo : Contaminado , Negro: Orgánico), y disponer en sitio adecuado.<br>5,1,3 Los productos químicos deben permanecer en diques cubiertos. |

*A TRAVES 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 DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR EL PERSONAL SST*

| NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACION | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Angelo Goyeneche Ochoa | 4.153.810 | Oficial | |
| JAIRO GIRALDO | 74751823 | Ayud. | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| APROBADO POR SUPERVISOR | |
|---|---|
| NOMBRE | Marlon Zapata |
| FIRMA | |
| FECHA | 4 - junio - 2026 |

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

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

CONSORCIO [illegible]

FECHA: 1 al 6 junio 2026 LUGAR: ciudadela la esperanza - quispul cusimayo

NOMBRE DEL TRABAJO: excavacion y tapado mecanica y manual para obras hidraulicas

GRUPO DE ANALISIS: Angelo Goycochea, Jairo Vilcachagua

| No. Tarea | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS | ACCIONES DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|
| H | Riesgos para la salud y la seguridad de la persona | | * Carga Física estática. Posición mantenida o forzada por tiempo prolongado de cualquier segmento del cuerpo, ejemplo, flexión del tronco, del cuello, arrodillarse y mantenerse de pie<br>* Carga física dinámica. Levantamiento manual de cargas<br>* Movimientos repetitivos<br>* Presencia de animales e insectos peligrosos<br>* Radiación solar<br>* Desconocer Plan de Emergencia<br>* Presencia de herramientas eléctricas. | * Capacitar antes de iniciar el trabajo. Pausas y estiramientos frecuentes.<br>* Posturas ergonómicas adecuadas en la ejecución de las tareas, mantener espalda recta, flexionar piernas para el levantamiento manual de carga. Una persona máximo 20 Kg., dos personas entre 21 y 40 Kg.<br>* Realizar descansos periodicos.<br>* Inspección previa del sitio de trabajo para descartar la presencia de animales o insectos peligrosos (serpientes, hormigas, orugas, avispas, abejas).<br>* Aplicación de bloqueador solar y utilización de camisa manga larga, hidratacion permanente<br>* Divulgar Plan de emergencia a todo el personal.<br>* Suspender actividades. Refugiarse en lugar seguro. |
| 0 1 | UBICACIÓN DE HITO Y MATERIALES | 1.1 Revision del área de trabajo | 1.1.1 Presencia de ofidios, abejas, avispas, y otros animales<br>1.1.2 Terreno irregular<br>1.1.3 Presencia de obstáculos o condiciones inseguras.<br>1.1.4 Manejo manual de cargas | 1.1.1 Hacer ruido con el fin de ahuyentar ofidios, si existen nidos de avispas o abejas, informar al personal de HSE para su manejo<br>1.1.2 Caminar con precaución despejando del estado del suelo (piso pesado o inestable)<br>1.1.3 Retirar obstáculos que generen caídas durante el desplazamiento.<br>1.1.4 Mantener posturas ergonómicas adecuadas en la ejecución de la actividad. |
| 2 | UBICACIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA | 2.1 Abastecimiento de equipo. | 2.1.1 Exposición de manos en puntos de atrapamiento<br>2.1.2 Exposición a radiación solar<br>2.1.3 Terreno irregular<br>2.1.4 Trabajos simultaneos | 2.1.1 Utilización de guantes para revisión de maquinaria y equipos identificando puntos de atrapamiento<br>2.1.2 Aplicación de bloqueador solar y utilización de camisa manga larga.<br>2.1.3 Caminar por terreno estable teniendo cuidado con piedras sueltas.<br>2.1.4 Divulgación de charla a todo el personal que interviene en la actividad |
| | | 2.2 Desplazamiento de equipo al área de trabajo. | 2.2.1 Monotonía de equipos en el sitio<br>2.2.2 Desconocimiento de la actividad que se va a realizar.<br>2.2.3 Personal ajeno a la labor en el area de desplazamiento de los equipos.<br>2.2.4 Equipos en mal estado.<br>2.2.5 Trabajos cerca al manantial. | 2.2.1 Instalación de avisos preventivos sobre la actividad que se esta realizando. Apoyo de paleteros.<br>2.2.2 Realizar charla diaria para coordinar actividades.<br>2.2.3 Retirar todo el personal ajeno a la labor, evitar que el personal transite cerca de la maquina y en periferias las personas debe ubicarse dentro de la maquina para dar reversa.<br>2.2.4 Operativo equipos por el sitio mas estable. Inspeccionar y diligenciar formato preoperacional de rutina.<br>2.2.5. Tener precaución con la tubería y realizar inventario de abrazaderas. |
| 3 | EXCAVACION Y TAPADO MECANICO DE EXCAVACION | 3.1 Uso de Retroexcavadora (pajarita) | 3.1.1 Generación de ruido<br>3.1.2 Equipos en mal estado.<br>3.1.3 Personal ajeno a la labor en el área.<br>3.1.4 Condiciones del sitio de trabajo.<br>3.1.5 Tormentas eléctricas o lluvias.<br>3.1.6 Mangueras hidráulicas en mal estado (fugas de aceite o combustible).<br>3.1.7 Terreno inestable. | 3.1.1 Utilización de protección auditiva dotada para operadores y auxiliar para los que estén en áreas adyacentes.<br>3.1.2 Inspeccionar y diligenciar formato preoperacional de los equipos a utilizar (retroexcavadora).<br>3.1.3 Mantener al personal fuera del area de giro de la retro. Pitoneo permanente.<br>3.1.4 Instalación de avisos preventivos sobre la actividad que se esta realizando.<br>3.1.5 En caso de tormentas eléctricas suspender actividades buscar refugio seguro.<br>3.1.6 Verificar que el kit ambiental se encuentre en la maquina. (bolsa roja, kits absorbentes, vasito, pala), Verificar que la maquina o equipo no tenga sobre la revisión manual de rutina.<br>3.1.7 Operadores competentes y certificados, charla diaria antes de iniciar la actividad. |
| | EXCAVACION Y TAPADO MANUAL DE EXCAVACION | 4.1 Movimiento manual de material | 4.1.1 Mal manejo en mal estado<br>4.1.2 Movimientos repetitivos<br>4.1.3 Exposición de manos<br>4.1.4 Radiación solar.<br>4.1.5 Topografía irregular.<br>4.1.6 Malas posturas (ergonomía)<br>4.1.7 Tormentas eléctricas | 4.1.1 Inspeccionar y diligenciar formato preoperacional de herramienta menor.<br>4.1.2 Realizar descansos periodicos o hacer relevos entre dos personas<br>4.1.3 Utilización permanente de guantes, no exponer manos en puntos no visibles.<br>4.1.4 Aplicación de bloqueador solar, utilización de camisa manga larga.<br>4.1.5 Utilizar ganchos adecuados para levantar.<br>4.1.6 Acoplar talones preventivos para la salud, flexionar rodillas, evitar doblar la espalda.<br>4.1.7 Suspender inmediatamente las actividades y buscar refugio seguro. |
| 5 | COMPACTACIÓN DE TERRENO | 5.1 Utilización de canguro (saltarin o bomag) | 5.1.1 Sobre esfuerzos<br>5.1.2 Manejo manual de cargas<br>5.1.3 Generación de ruido y vibraciones<br>5.1.4 Personal inexperto | 5.1.1 No realizar mas esfuerzos del que permite la capacidad física, alternar actividades, descansos programados, cuando sean repetitivas dejar tiempo suficiente entre los movimientos para recuperación adecuada y estiramiento muscular.<br>5.1.2 No levantar mas de 20 Kg. por persona<br>5.1.3 Utilización de doble protección auditiva para operador del canguro, realizar descansos programados<br>5.1.4 El operador del Bomag o saltarin debe ser competente y estar certificado para operar los equipos.<br>NOTA: Se debe divulgar lecciones aprendidas que hagan referencia a la actividad y operación de estos equipos. (saltarin, Bomag). |
| 6 | CONTROL AMBIENTAL | 7. Orden y aseo | 6.1.1 Basuras en sitio de trabajo.<br>6.1.2 Generación de residuos solidos<br>6.1.3 Manejo inadecuado de productos químicos. | 6.1.1 Antes y después de terminada la jornada de trabajo utilizar las herramientas y materiales en orden, los residuos solidos depositarlos en el recipiente adecuado.<br>6.1.2 Clasificar los residuos solidos de acuerdo a su categorización (Verde: reciclables, Rojo: Contaminado, Negro: Orgánico), y disponer en sitio adecuado<br>6.1.3 Los productos químicos deben permanecer en stibes debidos. |

DIVULGACION ATS (análisis de trabajo seguro)

| NOMBRES APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Angelo Goycochea | 41538118 | | |
| Jairo Vilcachagua | 74260094 | | |
| Jairo Vilcachagua | 74251823 | | |
| Andres Alean | 1116342850 | | Andres Alean |
| | | | |

APROBADO POR SUPERVISOR

NOMBRE: [illegible]

FIRMA:

FECHA: 1-06-2026

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

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

# ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

| | |
|---|---|
| **FECHA:** | 5 junio 2026. |
| **NOMBRE DEL TRABAJO:** | PREPARACION DE CONCRETO |
| **GRUPO DE ANALISIS:** | PERSONAL OPERATIVO CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 |

| NO. TAREA | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS / ASPECTOS | ACCIONES DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Riesgos para la salud y la integridad de la persona | | * Posiciones ergonomicas inadecuadas.<br>* Exposición a Radiación solar<br>* Desconocer Plan de Emergencia<br>* Presencia de tormentas eléctricas<br>* Ruido<br>* Esfuerzos<br>* Material particulado<br>* Mecanico<br>* Locativo | * Calistenia antes de iniciar el trabajo, optar buenas posturas para la salud durante las actividades diarias.<br>* Inspección previo del sitio de trabajo para descartar la presencia de animales e insectos peligrosos (serpientes, hormigas, crupas, avispas, abejas).<br>* utilización de camisa manga larga, hidratación permanente.<br>* Divulgar Plan de emergencia, procedimientos y AST a todo el personal.<br>* Suspender actividades. Refugiarse en lugar seguro.<br>* Hacer uso de la proteccion auditiva para la actividad en todo momento<br>* Solicitar ayuda y hacer uso de equipos mecanicos<br>* Hacer uso de la proteccion respiratorio adecuada y de la forma adecuada<br>* No meter las manos durante la operacion del equipo y no usar ropa suelta<br>* Revisar el terreno de operacion |
| 2 | RECONOCIMIENTO DEL SITIO | 1.1 Reconocimiento e Identificación de Riesgos. | 1.1.1 .Obstáculos en el área y/o operaciones simultáneas<br>1.1.2 Mezladora de concreto<br>1.1.3 Operador inexperto | 1.1.1 Divulgación y conocimiento del procedimiento y el A.S.T de la actividad a ejecutar, verificación de los preoperacionales de los equipos involucrados, visualizar y utilizar sitios, adecuados para el cargue y descargue, evitando obstáculos e interferencia alguna en el sitio, dimensionar posibles riesgos y tomar precauciones inmediatas coordinación adecuada del trabajo con otras autoridades ejecutantes.<br>1,1,2 Verificar el diligenciamiento del precpetacional por parte del operador, mantenimiento preventivo del equipo<br>1,1,3 Persona competente para operar segun perfil de cargo. |
| 3 | ALISTAMIENTO | 2.2 Alistamiento e inspección de equipo y maquinaria | 2.2.1 Exposición de manos<br>2.2.2 Terreno irregular<br>2.2.3 Equipos encendidos o maquinaria en movimiento.<br>2.2.4 Operadores de equipos no competentes | 2.2.1 Utilización de protección en las manos para inspeccion de maquinaria y con el equipo apagado.<br>2.2.2 Caminar por terreno estable teniendo cuidado con piedras sueltas.<br>2.2.3 Verificar que los equipos a cargar estén completamente asolados y listos para el cargue y descargue.<br>2.2.4 Verificar certificaciones de los operador |
| 4 | Mezclado y vaciado de concreto con ayuda de mezcladora | Colocación de materiales dentro de los tolvas de mezcladora | 4.1 Trabajo con equipo en movimiento<br>4.2 Manipulacion de quimicos (cemento y aditivos)<br>4.3 Sobre esfuerzos<br>4.4 traslado de material<br>4.5 Personal ajeno a la actividad<br>4.6 Rotacion de ayudante | 4.1No colocar las manos dentro del trompo. Extrema precaucion al colocar los materiales .verificar guardas de seguridad<br>4.2Uso de EPP. Especialmente mascarillas, ropa apropiada. y conocer el MSDS Cemento y aditivos.<br>4.3No levantar mas de 24 kg por persona. No realizar mas esfuerzos del que permita la capacidad física, alternar Actividades, descansos programados.cuando sean movimientos repetitivos dejar tiempo suficiente entre los movimientos para recuperacion adecuada<br>4.4 Verificar que el operador sea competente y certificado<br>4.5 Delimitar y señalizar el area<br>4.6 Definir de una sola persona para la actividad |

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

# ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

| | |
|---|---|
| **FECHA:** | 5 junio 2026. |
| **NOMBRE DEL TRABAJO:** | PREPARACION DE CONCRETO |
| **GRUPO DE ANALISIS:** | PERSONAL OPERATIVO CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 |

| NO. TAREA | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS / ASPECTOS | ACCIONES DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|
| 5 | CONTROL AMBIENTAL | 7. ORDEN Y ASEO | 7.1.1 Disponer en sitio de trabajo.<br>7.1.2 Generacion de residuos solidos<br>7.1.3 Lavado de mezcladora | 7.1.1 Antes y despues de terminada la jornada de trabajo ubicar la herramientas y materiales en orden, los residuos solidos depositarlos en el recipiente adecuado.<br>7.1.2 Clasificar los residuos solidos de acuerdo a su composicion y disponer en sitio adecuado.<br>7.1.3 Realizar el respectivo lavado del equipo exteriormente, la máquina debe permanecer apagada y no debe intervenir ninguna otra persona en la operacion que pueda encender el motor. Asegure el tambor, limpiels exteriormente con agua, estopa, trapo de tela o escoba, desasegure, encienda y gire el trompo 180°, asegure de nuevo el trompo y limpie la superficie que falta. |
| 6 | Tareas en general | 6.1 Para todas las labores a realizar se debe tener en cuenta el estado del clima | 6.1.1 Época de lluvias y / o tormentas eléctricas. | 6.1.1 Suspender labores en caso de lluvias fuertes reportar cualquier daño a la proteccion. suspender actividades en caso de lluvias o al aviso d tormentas eléctricas. |

**OBSERVACIONES:**

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

*Aprobación Supervisor o Jefe:*

*Nombre:* CARLOS JULIO GAITAN. *Firma* Carlos Julio G. *Fecha* 5 junio 2026.

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

# ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

**FECHA:** 5 junio 2026.

**NOMBRE DEL TRABAJO:** PREPARACION DE CONCRETO

**GRUPO DE ANALISIS:** PERSONAL OPERATIVO CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

| NO. TAREA | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS / ASPECTOS | ACCIONES DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|
| 5 | CONTROL AMBIENTAL | 7. ORDEN Y ASEO | 7,1,1 Desorden en sitio de babajo.<br>7,1,2 Generacion de residuos solidos<br>7,1,3 Lavado de mezcladora | 7,1,1 Antes y despues de terminada la jornada de trabajo ubicar la herramientas y materiales en orden, los residuos solidos depositarlos en el recipiente adecuado.<br>7,1,2 Clasificar los residuos solidos de acuerdo a su composicion y disponer en sitio adecuado.<br>7,1,3 Realizar el respectivo lavado del equipo exteriormente, la máquina debe permanecer apagada y no debe intervenir ninguna otra persona en la operación que pueda encender el motor. Asegure el tambor, limpiela exteriormente con agua, estopa, trapo de tela o escoba, desasegure, encienda y gire el trompo 180°, asegure de nuevo el trompo y limpie la superficie que falta. |
| 6 | Tareas en general | 8,1 Para todas las labores a realizar se debe tener en cuenta el estado del clima | 8,1,1 Época de lluvias y / o tormentas eléctricas. | 8,1,1 Suspender labores en caso de lluvias fuertes reportar cualquier daño a la poleccion suspender actividades en caso de lluvias o al aviso d tormentas eléctricas. |

**OBSERVACIONES:**

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

***Aprobación Supervisor o Jefe:***

***Nombre:*** CARLOS JULIO GAITAN. ***Firma*** Carl. Julio G. ***Fecha*** 5 junio 2026.

# ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

FECHA: 2 AL 8 JUNIO 2026.

NOMBRE DEL TRABAJO: CONSTRUCCION CARCAMO PARA AGUAS LLUVIAS

GRUPO DE ANALISIS: A través de este documento se socializa con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con su firma certifica que conoce y entiende las medidas de control dadas antes el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el presente SST

| NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACION | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Andres Felipe Alean | 1116542650 | Ayudante | Andres Alean |
| JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| Jesús J. Bolquero | 1116651147 | AYUDANTE | |
| Julmar Hernandez | 1118560448 | ayudante | |

| NO TAREA | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS IDENTIFICADOS | RIESGOS/CONSECUENCIAS | MEDIDAS DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PREPARACION Y EXCAVACION | TRAZO Y REPLANTEO, EXCAVACION MAQUINA ,NIVELACION | ZANJA ABIERTA, CAIDA DE HERRAMIENTAS, DERRUMBES,SOBREESFUERZOS | ATRAPAMIENTO POR COLAPSO DE PAREDES , LESIONES LUMBALES, GOLPES | MANTENER LAS TIERRAS EXTRAIDAS A MINIMO 0.60 MTS DEL BORDE , AUNQUE LA ZANJA ES MENOR A 1,5 METROS. INSPECCIONAR LA ESTABILIDAD DEL SUELO,EVITAR DESPRENDIMIENTOS , ROTACION DEL PERSONAL PARA EVITAR FATIGA Y GOLPE DE CALOR |
| 2 | BASE Y SUBESTRUCTURA | SOLADO,ACERO DE REFUERZO, PLACA DE FONDO | MANEJO DE CARGAS,ZONAS ANEGRIMES,CON DESNIVEL ,POLVO | CAIDAS A NIVEL , LESIONES ESPALDA, FATIGA, GOPE DE CALOR | LEVANTAR CARGAS DOBLANDO RODILLAS Y MANTENIENDO LA ESPALDA RECTA, CARGA MAXIMA PERMITIDA POR PERSONA 25 KILOGRAMOS, USO DE CARRETILLAS EN BUEN ESTADO, BUENA HIDRATACION |
| 3 | MUROS Y CANALIZACIONES | FORMALISTA, ENCOFRADO, ACERO Y TUBERIAS, VACIADO DE MUROS (fundido) | MANIPULACION DE VARILLAS,HERRAMIENTAS DE CORTE, POSTURAS. | HERIDAS,PUNZOCORTANTES,GOLPES,MACHUCONES, LESIONES LUMBALES. | DOBLAR PUNTAS EXPUESTAS DE ACERO, USO DE GUANTES DOE VAQUETA, MANTENER EL AREA ORDENADA Y LIMPIA,ROTACION DE PERSONAL PARA EVITAR FATIGA. |
| 4 | INSTALACION DE MARCO Y LA REJILLA (metalico) | MARCO DE SOPORTE, (instalar un angulo metalico), PROTECCION ANTICORROSIVA. | CAIDAS A DESNIVEL ,NIVEL SOBREESFUERZO ATRAPAMIENTO Y GOLPES ,PROYECCION DE PARTICULAS | GOLPES , LESIONES, HERIDAS, LUMBALGIAS, ESPAVMOS, ATRAPAMIENTO DESCOMPASADO, CAIDA REJILLA, ATRAPAMIENTO CAIDA SOBRE LOS PIES. | APLICAR MECANICA CORPORAL ADECUADA ESPALDA RECTA, FUERZA EN PIERNAS. UTILIZAR AYUDA MECANICA SI EL PESO EXCEDE ERGONOMICAMENTE PERMITIDO , FIJAR COMPLETAMENTE ANTES DE SOLTA ,VERIFICAR NIVELACION QUE NO SOBRESALGA DEL PISO |
| 5 | ACABADOS Y PRUEBAS | DESMOLDE DE FORMALETAS, IMPERMEABILIZACION, PRUEBA HIDRAULICA | PIEZAS SUELTAS, PRODUCTOS QUIMICOS(PINTURAS, SOLVENTES), HERRAMIENTAS MANUALES EN USO,SUPERFICIE MOJADA | RESBALONES CAIDAS, GOLPES , LESIONES, DERMATITIS. | ZONA LIBRE DE OBSTACULOS,CALZADO ANTIDESLIZANTE OBLIGATORIO,CONTROLAR NIVEL DE LLENADO , ADECUADOR CAPACIDAD,VIA PERMANENTE DURANTE TODA LA PRUEBA, ZONA LIBRE DE OBSTACULO |
| 6 | FENOMENOS NATURALES | TORMENTAS ELECTRICAS, RAYOS, VIENTOS FUERTES, LLUVIA INTENSA ,SUELOS INESTABLES, INUNDACIONES. | DESCARGAS ATMOSFERICAS , RAYOS, VIENTOS FUERTES,DERRUMBES CAIDA DE TIERRA, CAIDAS POR SUPERFICIE MOJADA O DESPLOME PARCIAL O TOTAL DE EXCAVACION | LESIONES GRAVES , QUEMADURAS O MUERTE, GOLPES FRACTURAS, AHOGAMIENTO O LESIONES POR EMPUJE DE AGUA | SUSPENDER ACTIVIDADES EN CASO DE LLUVIAS, NO UBICARSE DEBAJO DE LOS ARBOLES AISLADOS , ADOPTAR POSICION CUNCLILLAS SIN COLOCAR LAS MANOS EN LE PISO , RETIRARSE DE CUERDAS ELECTRICAS, SUSPENDER ACTIVIDADES EN CAS DE LLUVIAS O EL AVISO DE TORMENTAS ELECTRICAS ACCESOS LIBRES Y PROTEJIDOS. EVITAR ACUMULAR TIERRA BORDES A MENOS DE 60 CM |
| 7 | ORDEN Y ASEO | REUBICAR LOS ELEMENTOS DE TRABAJO A SU RESPECTIVO LUGAR | Manejo inadecuado de los residuos, MATERIALES APILADOS MAL , HERRAMIENTAS ROTAS, CLAVOS , CABLES SUELTOS | GOLPES , CORTES, TROPIEZOS ,PINCHAZOS , TORCEDURAS, INFECCIOSES , FRACTURAS, DERMATITIS. | LIMPIEZA CONTINUA ,NO ESPERAR A TERMINAR TODO,APILAR MATERIALES ORDENADOS Y FIRMES, LEJOS DE BORDES no DAL CAB,EN MANGUERAS ORDENADOS Y FUERA DEL PASO, CANALES Y CARCAMO LIBRES DE BASURA PARA EVITAR OBSTRUCCIONES , CLASIFICAR RESIDUOS DE ACUERDO AL CODIGO DE COLOR |

OBSERVACIONES:

IMPORTANTE: Verificar las condiciones del sitio o las áreas de trabajo cuando aparezca nuevo riesgo AST
"SI EL TRABAJO ES INSEGURO SUSPENDELO INMEDIATAMENTE"

Aprobación Supervisor y/o Jefe: Nombre: Carlos Julio G Firma: Fecha: 3 junio 2026

| | |
|---|---|
| | **ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)** |
| FECHA: | 28 MAYO A 1 JUNIO 2026. |
| NOMBRE DEL TRABAJO: | CONSTRUCCION CARCAMO PARA AGUAS LLUVIAS |
| GRUPO DE ANALISIS | A través de este documento se socializo con el personal los riesgos implícitos en las actividades descritas y con sus firmas certifica que conoce y entiende las medidas de control dadas como el compromiso a las medidas de seguridad establecidas por el personal QST |

| NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACION | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Andres Felipe Alcon | 1116542650 | AYUDANTE. | Andres Alcon |
| JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE. | |
| Wilmer Hernandez | 1118560448 | AYUDANTE. | |
| JESUS BARRERO | 1176665147 | AYUDANTE. | |
| ANGELO GOYENECHE. | 4153818 | OFICIAL. | Angelo Goyeneche |

| NO. TAREA | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS IDENTIFICADOS | RIESGOS/ CONSECUENCIAS | MEDIDAS DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PREPARACION Y EXCAVACION | TRAZO Y REPLANTEO, EXCAVACION MAQUINA ,NIVELACION | ZANJA ABIERTA, CAIDA DE HERRAMIENTAS , DERRUMBES/SOBREESFUERZOS | ATRAPAMIENTO POR COLAPSO DE PAREDES , LESIONES LUMBALES, GOLPES | MANTENER LAS TIERRAS EXTRAIDAS A MINIMO 0.60 MTS DEL BORDE , AISLAR LA ZANJA DE MENOR A 1.5 METROS, INSPECCIONAR LA ESTABILIDAD DEL SUELO EVITAR DESPRENDIMIENTOS , ROTACION DEL PERSONAL PARA EVITAR FATIGA Y GOLPE DE CALOR |
| 2 | BASE Y SUBESTRUCTURA | SOLADO,ACERO DE REFUERZO, PLACA DE FONDO | MANEJO DE CARGAS,ZONAS ANDENADAS,CON DESNIVEL ,POLVO | CAIDAS A NIVEL , LESIONES ESPALDA, FATIGA, GOLPE DE CALOR | LEVANTAR CARGAS DOBLANDO RODILLAS Y MANTENIENDO LA ESPALDA RECTA, CARGA MAXIMA PERMITIDA POR PERSONA 25 KILOGRAMOS, USO DE CARRETILLAS EN BUEN ESTADO, BUENA HIDRATACION |
| 3 | MUROS Y CANALIZACIONES | FORMALETA ENCOFRADO, ACERO Y TUBERIAS, VACIADO DE MUROS (solido) | MANIPULACION DE VARILLAS,HERRAMIENTAS DE CORTE, POSTURAS | HERIDAS,PUNZOCORTANTES,GOLPES,MACHUCONES, LESIONES LUMBARES. | DOBLAR PUNTAS EXPUESTAS DE ACERO, USO DE GUANTES DOC VAQUETA, MANTENER EL AREA ORDENADA Y LIMPIA,ROTACION DE PERSONAL PARA EVITAR FATIGA. |
| 4 | INSTALACION DE MARCO Y LA REJILLA (metalico) | MARCO DE SOPORTE, (metal en angulo metalico) PROTECCION ANTICORROSIVA. | CAIDAS A DISTINTO NIVEL,SOBREESFUERZO,ATRAPAMIENTO Y GOLPES /PROYECCION DE PARTICULAS | GOLPES , LESIONES, HERNIAS, LUMBALGIAS, ESPASMOS, ATRAPAMIENTO DE DEDOS/MANOS, CAIDA REJILLA, ATRAPAMIENTO CAIDA SOBRE LOS PIES. | APLICAR MECANICA CORPORAL,ADECUADA ESPALDA RECTA, FUERZA EN PIERNAS. UTILIZAR AYUDA MECANICA SI EL PESO EXCEDE RAZONABLEMENTE PERMITIDO , FIJAR COMPLETAMENTE ANTES DE SOLTAR ,VERIFICAR NIVELACION QUE NO SOBRESALGA DEL PISO. |
| 5 | ACABADOS Y PRUEBAS | DESMOLDE DE FORMALETAS, IMPERMEABILIZACION, PRUEBA HIDRAULICA. | PIEZAS SUELTAS,PRODUCTOS QUIMICOS/PINTURAS, SOLVENTES, HERRAMIENTAS MANUALES EN USO,SUPERFICIE MOJADA | RESBALONES CAIDAS, GOLPES , LESIONES, DERMATITIS. | ZONA LIBRE DE OBSTACULOS,CALZADO ANTIDESLIZANTE OBLIGATORIO,CONTROLAR NIVEL DE LLENADO , NO EXCEDER CAPACIDAD,VIGIA PERMANENTE DURANTE TODA LA PRUEBA , ZONA LIBRE DE OBSTACULO |
| 6 | FENOMENOS NATURALES | TORMENTAS ELECTRICAS, RAYOS, VIENTOS FUERTES, LLUVIA INTENSA, SUELOS INESTABLES, INUNDACIONES, | DESCARGAS ATMOSFERICAS , RAYOS, VIENTOS FUERTES,DERRUMBES CAIDA DE TIERRA, CAIDAS POR SUPERFICIE MOJADA O DESPLOME PARCIAL O TOTAL DE EXCAVACION | LESIONES GRAVES, QUEMADURAS O MUERTE, GOLPES FRACTURAS, AHOGAMIENTO O LESIONES POR IMPULSE DE AGUA . | SUSPENDER ACTIVIDADES EN CASO DE LLUVIAS, NO UBICARSE DEBAJO DE LOS ARBOLES AISLADOS , ADOPTAR POSICION CUNCLILLAS SIN COLOCAR LAS MANOS EN EL PISO , RETIRARSE DE CUERDAS ELECTRICAS, SUSPENDER ACTIVIDADES/EN CAS DE LLUVIAS O EL AVISO DE TORMENTAS ELECTRICAS ,ACCESOS USUES Y PROTEJIDOS. EVITAR ACUMULAR TIERRA ,MORDES A MENOS DE 60 CM |
| 7 | ORDEN Y ASEO | RELIBICAR LOS ELIMINITOS DE TRABAJO A SU RESPECTIVO LUGAR. | Manejo inadecuado de los residuos, MATERIALES APILADOS MAL , HERRAMIENTASTIRDAS, CLAVOS , CABLES SUELTOS | GOLPES , CORTES, TROPEZOS ,PINCHAZOS , TORCEDURAS, INFECCIOES , FRACTURAS, DERMATITIS. | LIMPIEZA CONTINUA , NO ESPERAR A TERMINAR TODO,APILAR MATERIALES ORDENADOS Y FIRMES, USOS DE BORDES INCM, CABLES MANGUERAS ORDENADOS Y FUERA DEL PASO, CANALES Y CARCAMO LIBRES DE BASURA PARA EVITAR OBSTRUCCIONES , CLASIFICAR RESIDUOS DEACUERDO AL CODIGO DE COLOR. |

OBSERVACIONES:

IMPORTANTE: Verificar las condiciones del sitio o las áreas de trabajo diligenciando el ATS
"SI EL TRABAJO ES INTERMITENTE DILIGENCIARLO DIARIAMENTE"

Aprobado Supervisor de: Nombre: Carlos Julio G. Firma: Fecha: 28 mayo 2026.

| | |
|---|---|
| | **ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)** |
| **FECHA:** | 16 al 22 junio 2026. |
| **NOMBRE DEL TRABAJO:** | CONSTRUCCION CARCAMO PARA AGUAS LLUVIAS |
| **GRUPO DE ANALISIS** | A través de este documento se analizan con el personal los riesgos implícitos en las actividades diarias 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 personal SST |

| NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACION | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Andres Felipe Alean | 1116542650 | Ayudante | Andres Alean |
| JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| Jesús E. Barguerra | 1116665147 | AYUDANTE | |
| Wilmer Hernandez | 1118560448 | ayudante | Wilmer H |

| NO. TAREA | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS IDENTIFICADOS | RIESGOS/ CONSECUENCIAS | MEDIDAS DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PREPARACION Y EXCAVACION | TRAZO Y REPLANTEO, EXCAVACION MAQUINA ,NIVELACION | ZANJA ABIERTA, CAIDA DE HERRAMIENTAS , DERRUMBES,SOBREESFUERZOS | ATRAPAMIENTO POR COLAPSO DE PAREDES , LESIONES LUMBALES, GOLPES | MANTENER LAS TIERRAS EXTRAIDAS A MINIMO 0.60 MTS DEL BORDE , AUNQUE LA ZANJA ES MENOR A 1,5 METROS, INSPECCIONAR LA ESTABILIDAD DEL SUELO,EVITAR DESPRENDIMIENTOS , ROTACION DEL PERSONAL PARA EVITAR FATIGA Y GOLPE DE CALOR |
| 2 | BASE Y SUBESTRUCTURA | SOLADO,ACERO DE REFUERZO, PLACA DE FONDO | MANEJO DE CARGAS,ZONAS ANGENES,CON DESNIVEL ,POLVO | CAIDAS A NIVEL , LESIONES ESPALDA, FATIGA, GOPE DE CALOR | LEVANTAR CARGAS DOBLANDO RODILLAS Y MANTENIENDO LA ESPALDA RECTA, CARGA MAXIMA PERMITIDA POR PERSONA 25 KILOGRAMOS, USO DE CARRETILLAS EN BUEN ESTADO, BUENA HIDRATACION. |
| 3 | MUROS Y CANALIZACIONES | FORMALETA ENCOFRADO, ACERO Y TUBERIAS, VACIADO DE MUROS (fundida) | MANIPULACION DE VARILLAS,HERRAMIENTAS DE CORTE, POSTURAS. | HERIDAS,PUNZOCORTANTES,GOLPES,MACHICONES, LESIONES LUMBALES | DOBLAR PUNTAS EXPUESTAS DE ACERO, USO DE GUANTES DOS VAQUETA, MANTENER EL AREA ORDENADA Y LIMPIA,ROTACION DE PERSONAL PARA EVITAR FATIGA. |
| 4 | INSTALACION DE MARCO Y LA REJILLA (instalar) | MARCO DE SOPORTE, (instalar los angulos metalicos), PROTECCION ANTICORROSIVA. | CAIDAS A DISTINTO NIVEL,SOBREESFUERZO,ATRAPAMIENTO Y GOLPES ,PROYECCION DE PARTICULAS | GOLPES , LESIONES, HERNIAS, LUMBALGIAS, ESPASMOS, ATRAPAMIENTO DEDOSMANOS, CAIDA REJILLA, ATRAPAMIENTO CAIDA SOBRE LOS PIES. | APLICAR MECANICA CORPORAL ADECUADA ESPALDA RECTA, FUERZA EN PIERNAS, UTILIZAR AYUDA MECANICA SI EL PESO EXCEDE ERGONOMICAMENTE PERMITIDO , FIJAR COMPLETAMENTE ANTES DE SOLTA .VERIFICAR NIVELACION QUE NO SOBRESALGA DEL PISO |
| 5 | ACABADOS Y PRUEBAS | DESMOLDE DE FORMALETAS, IMPERMEABILIZACION, PRUEBA HIDRAULICA. | PIEZAS SUELTAS,PRODUCTOS QUIMICOS(PINTURAS, SOLVENTES) HERRAMIENTAS MANUALES EN USO,SUPERFICIE MOJADA | RESBALONES CAIDAS, GOLPES , LESIONES, DERMATITIS, | ZONA LIBRE DE OBSTACULOS,CALZADO ANTIDESLIZANTE OBLIGATORIO,CONTROLAR NIVEL DE LLENADO , NOEXCEDER CAPACIDAD,VIGIA PERMANENTE DURANTE TODA LA PRUEBA., ZONA LIBRE DE OBSTACULO |
| 6 | FENOMENOS NATURALES | TORMENTAS ELECTRICAS, RAYOS, VIENTOS FUERTES, LLUVIA INTENSA, SUELOS INESTABLES, INUNDACIONES, | DESCARGAS ATMOSFERICAS , RAYOS, VIENTOS FUERTES,DERRUMBES CAIDA DE TIERRA, CAIDAS POR SUPERFICIE MOJADA O DESPLOME PARCIAL O TOTAL DE EXCAVACION | LESIONES GRAVES , QUEMADURAS O MUERTE, GOLPES FRACTURAS, AHOGAMIENTO O LESIONES POR EMPUJE DE AGUA . | SUSPENDER ACTIVIDADES EN CASO DE LLUVIAS, NO UBICARSE DEBAJO DE LOS ARBOLES AISLADOS , ADOPTAR POSICION CUNCULLAS SIN COLOCAR LAS MANOS EN LE PISO , RETIRARSE DE CUERDAS ELECTRICAS, SUSPENDER ACTIVIDADES EN CAS DE LLUVIAS O EL AVISO DE TORMENTAS ELECTRICAS ,ACCESOS LIBRES Y PROTEJIDOS, EVITAR ACUMULAR TIERRA ,BORDES A MENOS DE 60 CM |
| 7 | ORDEN Y ASEO | REUBICAR LOS ELEMENTOS DE TRABAJO A SU RESPECTIVO LUGAR | Manejo inadecuado de los residuos, MATERIALES APILADOS MAL , HERRAMIENTAS RIDAS, CLAVOS , CABLES SUELTOS | GOLPES , CORTES, TROPIEZOS ,PINCHADOS , TORCEDURAS, INFECCIOES , FRACTURAS, DERMATITIS | LIMPIEZA CONTINUA , NO ESPERAR A TERMINAR TODO,APILAR MATERIALES ORDENADOS Y FIRMES, LEJOS DE BORDES 60 CM, CABLES MANGUERAS ORDENADOS Y FUERA DEL PASO, CANALES Y CARCAMO LIBRES DE BASURA PARA EVITAR OBSTRUCCIONES , CLASIFICAR RESIDUOS DEACUERDO AL CODIGO DE COLOR. |

**OBSERVACIONES:**

IMPORTANTE: Verificar las condiciones del sitio o las áreas de realizar dejando soportes en el SST
"SI EL TRABAJO ES INSEGURO SUSPENDALO INMEDIATAMENTE"

Ayudante(s) Supervisor o Jefe

Nombre: Carlos Julio G Firma: Fecha: 16-06-2026

| | |
|---|---|
| | **ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)** |
| **FECHA:** | 9 AL 15 JUNIO 2026. |
| **NOMBRE DEL TRABAJO:** | CONSTRUCCION CARCAMO PARA AGUAS LLUVIAS |
| **GRUPO DE ANALISIS** | 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 personal SST |

| NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACION | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Andres Felipe Alean | 1116542650 | Ayudante | Andres Alean |
| JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |
| Jesus D. Baquero | 1116665147 | AYUDANTE | |
| Jurlmo Hernandez | 1118560448 | ayudante | |

| NO. TAREA | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS IDENTIFICADOS | RIESGOS/ CONSECUENCIAS | MEDIDAS DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PREPARACION Y EXCAVACION | TRAZO Y REPLANTEO, EXCAVACION MAQUINA ,NIVELACION | ZANJA ABIERTA, CAIDA DE HERRAMIENTAS , DERRUMBES,SOBREESFUERZOS | ATRAPAMIENTO POR COLAPSO DE PAREDES , LESIONES LUMBALES, GOLPES | MANTENER LAS TIERRAS EXTRAIDAS A MINIMO 0.60 MTS DEL BORDE , AUNQUE LA ZANJA ES MENOR A 1.5 METROS, INSPECCIONAR LA ESTABILIDAD DEL SUELO,EVITAR DESPRENDIMIENTOS , ROTACION DEL PERSONAL PARA EVITAR FATIGA Y GOLPE DE CALOR |
| 2 | BASE Y SUBESTRUCTURA | SOLADO,ACERO DE REFUERZO, PLACA DE FONDO | MANEJO DE CARGAS,ZONAS ANDENES,CON DESNIVEL ,POLVO | CAIDAS A NIVEL , LESIONES ESPALDA, FATIGA, GOPE DE CALOR | LEVANTAR CARGAS DOBLANDO RODILLAS Y MANTENIENDO LA ESPALDA RECTA, CARGA MAXIMA PERMITIDA POR PERSONA 25 KILOGRAMOS, USO DE CARRETILLAS EN BUEN ESTADO, BUENA HIDRATACION. |
| 3 | MUROS Y CANALIZACIONES | FORMALETA ENCOFRADO, ACERO Y TUBERIAS, VACIADO DE MUROS (fundida) | MANIPULACION DE VARILLAS,HERRAMIENTAS DE CORTE, POSTURAS. | HERIDAS,PUNZOCORTANTES,GOLPES,MACHOCONES, LESIONES LUMBALES. | DOBLAR PUNTAS EXPUESTAS DE ACERO, USO DE GUANTES DOE VAQUETA, MANTENER EL AREA ORDENADA Y LIMPIA,ROTACION DE PERSONAL PARA EVITAR FATIGA. |
| 4 | INSTALACION DE MARCO Y LA REJILLA (metálico) | MARCO DE SOPORTE, (instala un angulo metalico), PROTECCION ANTICORROSIVA. | CAIDAS A DISTINTO NIVEL,SOBREESFUERZO,ATRAPAMIENTO Y GOLPES ,PROYECCION DE PARTICULAS | GOLPES , LESIONES, HERNIAS, LUMBALGIAS, ESPASMOS, ATRAPAMIENTO DEDOSMANOS, CAIDA REJILLA, ATRAPAMIENTO CAIDA SOBRE LOS PIES, | APUCAR MECANICA CORPORAL,ADECUADA ESPALDA RECTA, FUERZA EN PIERNAS. UTILIZAR AYUDA MECANICA SI EL PESO EXCEDE ERGONOMICAMENTE PERMITIDO , FIJAR COMPLETAMENTE ANTES DE SOLTA .VERIFICAR NIVELACION QUE NO SOBRESALGA DEL PISO |
| 5 | ACABADOS Y PRUEBAS | DESMOLDE DE FORMALETAS, IMPERMEABILIZACION, PRUEBA HIDRAULICA. | PIEZAS SUELTAS,PRODUCTOS QUIMICOS(PINTURAS, SOLVENTES), HERRAMIENTAS MANUALES EN USO,SUPERFICIE MOJADA | RESBALONES, CAIDAS, GOLPES , LESIONES, DERMATITIS. | ZONA LIBRE DE OBSTACULOS,CALZADO ANDESLIZANTE OBLIGATORIO,CONTROLAR NIVEL DE LLENADO , INDICADOR CAPACIDAD,VIGIA PERMANENTE DURANTE TODA LA PRUEBA , ZONA LIBRE DE OBSTACULO |
| 6 | FENOMENOS NATURALES | TORMENTAS ELECTRICAS, RAYOS, VIENTOS FUERTES, LLUVIA INTENSA ,SUELOS INESTABLES, INUNDACIONES, | DESCARGAS ATMOSFERICAS , RAYOS, VIENTOS FUERTES,DERRUMBES CAIDA DE TIERRA, CAIDAS POR SUPERFICIE MOJADA O DESPLOME PARCIAL O OTAL DE EXCAVACION | LESIONES GRAVES , QUEMADURAS O MUERTE, GOLPES FRACTURAS, AHOGAMIENTO O LESIONES POR EMPUJE DE AGUA . | SUSPENDER ACTIVIDADES EN CASO DE LLUVIAS, NO UBICARSE DEBAJO DE LOS ARBOLES AISLADOS , ADOPTAR POSICION CUNCILLAS SIN DOLOCAR LAS MANOS EN LE RISO , RETIRARSE DE CUERDAS ELECTRICAS, SUSPENDER ACTIVIDADESEN CASE DE LLUVIAS O EL AVISO DE TORMENTAS ELECTRICAS ACCESOS LIBRES Y PROTEJIDOS, EVITAR ACUMULAR TIERRA BORDES A MENOS DE 60 CM |
| 7 | ORDEN Y ASEO | REUBICAR LOS ELEMENTOS DE TRABAJO A SU RESPECTIVO LUGAR | Manejo inadecuado de los residuos, MATERIALES APILADOS MAL , HERRAMIENTASTIRDAS, CLAVOS , CABLES SUELTOS | GOLPES , CORTES, TROPEZOS ,PINCHAZOS , TORCEDURAS, INFECCIONES , FRACTURAS, DERMATITIS. | LIMPIEZA CONTINUA , NO ESPERAR A TERMINAR TODO,APILAR MATERIALES ORDENADOS Y FIRMES, LEJOS DE BORDES 60 CM, CABLES MANGUERAS ORDENADOS Y FUERA DEL PASO, CANALES Y CARCAMO LIBRES DE BASURA PARA EVITAR OBSTRUCCIONES , CLASIFICAR RESIDUOS DEACUERDO AL CODIGO DE COLOR. |

**OBSERVACIONES:**

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

Aprobado por Supervisor o Jefe: Nombre: Carlos Julio C Firma: Carlos Julio C Fecha: 9-06-2026

| CONSORCIO | ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS) |
|---|---|
| FECHA: | 30 Al 6 Julio 2026. |
| NOMBRE DEL TRABAJO: | CONSTRUCCION CARCAMO PARA AGUAS LLUVIAS |
| GRUPO DE ANALISIS | 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 personal SST |

| NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACION | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Andres Felipe Alean | 1116042650 | Ayudante | Andres Alean |
| Angelo Goforeche | 4153818 | Ayud | |
| Jair L Baquero | 1116665149 | AYUDANTE | |
| Arthur Hernandez | 1118860449 | ayudante | |
| JAIRO VIANCHA | 74751823 | AYUDANTE | |

| NO. TAREA | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS IDENTIFICADOS | RIESGOS CONSECUENCIAS | MEDIDAS DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PREPARACION Y EXCAVACION | TRAZO Y REPLANTEO, EXCAVACION MAQUINA ,NIVELACION | ZANJA ABIERTA, CAIDA DE HERRAMIENTAS , DERRUMBES,SOBREESFUERZOS | ATRAPAMIENTO POR COLAPSO DE PAREDES , LESIONES LUMBALES, GOLPES | MANTENER LAS TIERRAS EXTRAIDAS A MINIMO 0.60 MTS DEL BORDE , AUNQUE LA ZANJA ES MENOR A 1.5 METROS, INSPECCIONAR LA ESTABILIDAD DEL SUELO,EVITAR DESPRENDIMIENTOS , ROTACION DEL PERSONAL PARA EVITAR FATIGA Y GOLPE DE CALOR |
| 2 | BASE Y SUBESTRUCTURA | SOLADO,ACERO DE REFUERZO, PLACA DE FONDO | MANEJO DE CARGAS ZONAS ANGENES,CON DESNIVEL ,POLVO | CAIDAS A NIVEL , LESIONES ESPALDA, FATIGA, GOPE DE CALOR | LEVANTAR CARGAS DOBLANDO RODILLAS Y MANTENIENDO LA ESPALDA RECTA, CARGA MAXIMA PERMITIDA POR PERSONA 20 KILOGRAMOS, USO DE CARRETILLAS SIN BUEN ESTADO, BUENA HIDRATACION. |
| 3 | MUROS Y CANALIZACIONES | FORMALETA ENDOPINADO, ACERO Y TUBERIAS, VACIADO DE MUROS (fundida) | MANIPULACION DE VARILLAS,HERRAMIENTAS DE CORTE, POSTURAS. | HERIDAS,PUNZOCORTANTES,GOLPES,MACHUCONES. LESIONES LUMBALES. | DOBLAR PUNTAS EXPUESTAS DE ACERO. USO DE GUANTES DDE VAQUETA, MANTENER EL AREA ORDENADA Y LIMPIA,ROTACION DE PERSONAL PARA EVITAR FATIGA |
| 4 | INSTALACION DE MARCO Y LA REJILLA (metalica) | MARCO DE SOPORTE, (instala un angulo metalico), PROTECCION ANTICORROSIVA. | CAIDAS A DISTINTO NIVEL,SOBREESFUERZO,ATRAPAMIENTO Y GOLPES ,PROYECCION DE PARTICULAS | GOLPES , LESIONES, HERNIAS, LUMBALGIAS, ESGUINCES, ATRAPAMIENTO DEDOS/MANOS, CAIDA REJILLA, ATRAPAMIENTO CAIDA SOBRE LOS PIES. | APLICAR MECANICA CORPORALADECUADA ESPALDA RECTA, FUERZA EN PIERNAS, UTILIZAR AYUDA MECANICA SI EL PESO INDICADO ERGONOMICAMENTE PERMITIDO , FIJAR COMPLETAMENTE ANTES DE SOLTA ,VERIFICAR NIVELACION QUE NO SOBRESALGA DEL PISO |
| 5 | ACABADOS Y PRUEBAS | DESMOLDE DE FORMALETAS, IMPERMEABILIZACION, PRUEBA HIDRAULICA. | PIEZAS SUELTAS,PRODUCTOS QUIMICOS(PINTURAS, SOLVENTES), HERRAMIENTAS MANUALES EN USO,SUPERFICIE MOJADA | RESBALONES CAIDAS, GOLPES , LESIONES, DEMATITIS. | ZONA LIBRE DE OBSTACULOS,CALZADO ANDESLIZANTE OBLIGATORIO,CONTROLAR NIVEL DE LLENADO , NOEXCEDER CAPACIDAD VISIA PERMANENTE DURANTE TODA LA PRUEBA., ZONA LIBRE DE OBSTACULO |
| 6 | FENOMENOS NATURALES | TORMENTAS ELECTRICAS, RAYOS, VIENTOS FUERTES, LLUVIA INTENSA ,SUELOS INESTABLES, INUNDACIONES. | DESCARGAS ATMOSFERICAS , RAYOS, VIENTOS FUERTES,DERRUMBES CAIDA DE TIERRA, CAIDAS POR SUPERFICIE MOJADA O RESBALONES PARCIAL O TOTAL DE EXCAVACION | LESIONES GRAVES , QUEMADURAS O MUERTE, GOLPES FRACTURAS, AHOGAMIENTO O LESIONES POR EMPUJE DE AGUA. | SUSPENDER ACTIVIDADES EN CASO DE LLUVIAS, NO UBICARSE DEBAJO DE LOS ARBOLES AISLADOS , ADOPTAR POSICION CUNCLILLAS SIN COLOCAR LAS MANOS EN LE PISO , RETIRARSE DE CUERDAS ELECTRICAS, SUSPENDER ACTIVIDADESEN CAS DE LLUVIAS O EL AVISO DE TORMENTAS ELECTRICAS. ACCESOS LIBRES Y PROTEJIDOS, EVITAR ACUMULAR TIERRA ,BORDES A MENOS DE 60 CM |
| 7 | ORDEN Y ASEO | REUBICAR LOS ELEMENTOS DE TRABAJO A SU RESPECTIVO LUGAR | Manejo inadecuado de los residuos, MATERIALES APILADOS MAL , HERRAMIENTASTIRDAS. CLAVOS , CABLES SUELTOS | GOLPES , CORTES, TROPIEZOS ,PINCHAZOS , TORCEDURAS, ESPECIDOS , FRACTURAS. DERMATITIS. | LIMPEZA CONTINUA , NO ESPERAR A TERMINAR TODO,APILAR MATERIALES ORDENADOS Y FIRMES, LEJOS DE BORDES 60 CM, CABLES MANGUERAS ORDENADOS Y FUERA DEL PASO, CANALES Y CARCAMO LIBRES DE BASURA PARA EVITAR OBSTRUCCIONES , CLASIFICAR RESIDUOS DEACUERDO AL CODIGO DE COLOR. |

OBSERVACIONES:

IMPORTANTE: Verificar las condiciones del sitio o las áreas de trabajo dejando soporte en el ATS
"SI EL TRABAJO ES INSEGURO SUSPENDALO INMEDIATAMENTE"

Aprobación Supervisor o Jefe

Nombre: Carlos Julio G Firma: Carlos Julio G Fecha: 1 julio 2026

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

# ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

**FECHA:** 2 al 8 junio 2026.

**NOMBRE DEL TRABAJO:** PREPARACION DE CONCRETO

**GRUPO DE ANALISIS:** PERSONAL OPERATIVO CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

| NO. TAREA | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS / ASPECTOS | ACCIONES DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|
| | CONTROL AMBIENTAL | 7. ORDEN Y ASEO | 7,1,1 Desorden en sitio de trabajo<br>7,1,2 Generacion de residuos solidos<br>7,1,3 Lavado de mezcladora | 7,1,1 Antes y despues de terminada la jornada de trabajo ubicar la herramientas y materiales en orden, los residuos solidos en el recipiente adecuado.<br>7,1,2 Clasificar los residuos solidos de acuerdo a su composicion y disponer en sitio adecuado.<br>7,1,3 Realizar el respectivo lavado del equipo exteriormente, la máquina debe permanecer apagada y no debe intervenir persona en la operación que pueda encender el motor. Asegure el tambor, limpiela exteriormente con agua, estopa, escoba. desasegure, encienda y gire el trompo 180°, asegure de nuevo el trompo y limpie la superficie que falta. |
| | Tareas en general | 8,1 Para todas las labores a realizar se debe tener en cuenta el estado del clima | 8,1,1 Época de lluvias y / o tormentas electricas. | 8,1,1 Suspender labores en caso de lluvias fuertes reportar cualquier daño a la proteccion. suspender actividades en caso aviso de tormentas electricas. |

**OBSERVACIONES:**

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

*Aprobación Supervisor o Jefe:*

*Nombre:* Carlo Julio Cortés *Firma* [signature] *Fecha* 3-06-2026.

CONSORCIO
REFORZAMIENTO
2025

**Acepto conocer los actos, condiciones subestándar y medidas de control de esta actividad:**

| ATS | FECHA DESDE 2 Julio 2026 ASTA 8 Junio 2026. | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | **FIRMA** | **FIRMA** | **FIRMA** | **FIRMA** | **FIRMA** | **FIRMA** | **FIRMA** |
| Anyelo Goyeneche | | | | | | | |
| Andres felipe Alean | | Andres Alean | Andres A | Andres A | Andres A | Andres A | |
| Wilmer Hernandez | | | | | | | |
| Jairo Viancha | | | | | | | |

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

# ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

**FECHA:** 9 AL 15 junio 2026.

**NOMBRE DEL TRABAJO:** PREPARACION DE CONCRETO

**GRUPO DE ANALISIS:** PERSONAL OPERATIVO CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

| NO. TAREA | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS / ASPECTOS | ACCIONES DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|
| | CONTROL AMBIENTAL | 7. ORDEN Y ASEO | 7,1,1 Desorden en sitio de trabajo.<br>7,1,2 Generacion de residuos solidos<br>7,1,3 Lavado de mezcladora | 7,1,1 Antes y despues de terminada la jornada de trabajo ubicar la herramientas y materiales en orden, los residuos solidos en el recipiente adecuado.<br>7,1,2 Clasificar los residuos solidos de acuerdo a su composicion y disponer en sitio adecuado.<br>7,1,3 Realizar el respectivo lavado del equipo exteriormente, la máquina debe permanecer apagada y no debe intervenir persona en la operación que pueda encender el motor. Asegure el tambor, limpiela exteriormente con agua, estopa, escoba, desasegure, encienda y gire el trompo 180°, asegure de nuevo el trompo y limpie la superficie que falta. |
| | Tareas en general | 8,1 Para todas las labores a realizar se debe tener en cuenta el estado del clima | 8,1,1 Época de lluvias y / o tormentas electricas. | 8,1,1 Suspender labores en caso de lluvias fuertes reportar cualquier daño a la proteccion, suspender actividades en caso d aviso de tormentas electricas. |

**OBSERVACIONES:**

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

*Aprobación Supervisor o Jefe:*

*Nombre:* Carlos Julio Cortes *Firma* *Fecha* 9-06-2026



434

SST-F-01

CONSORCIO
REFORZAMIENTO
2025

**Acepto conocer los actos, condiciones subestándar y medidas de control de esta actividad:**

| ATS | FECHA DESDE 9 junio 2026 ASTA 15 junio 2026 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | **FIRMA** | **FIRMA** | **FIRMA** | **FIRMA** | **FIRMA** | **FIRMA** | **FIRMA** |
| Jairo Viancha. | | | | | | | |
| Anyelo Goyeneche | | | | | | | |
| Wilmer Hernandez. | | | | | | | |
| Andrs Felipe alcan. | Andrs A. | — | — | Andres A | Andrs A. | — | |

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

# ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

**FECHA:** 30 junio al 6. julio 2026.

**NOMBRE DEL TRABAJO:** PREPARACION DE CONCRETO

**GRUPO DE ANALISIS:** PERSONAL OPERATIVO CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

| NO. TAREA | DESCRIPCION DE TAREAS | PASOS ESPECIFICOS DE TAREA | PELIGROS / ASPECTOS | ACCIONES DE CONTROL |
|---|---|---|---|---|
| | CONTROL AMBIENTAL | 7. ORDEN Y ASED | 7,1,1 Desorden en sitio de trabajo.<br>7,1,2 Generacion de residuos solidos<br>7,1,3 Lavado de mezcladora | 7,1,1 Antes y despues de terminada la jornada de trabajo ubicar la herramientas y materiales en orden, los residuos solidos en el recipiente adecuado.<br>7,1,2 Clasificar los residuos solidos de acuerdo a su composicion y disponer en sitio adecuado.<br>7,1,3 Realizar el respectivo lavado del equipo anteriormente, la máquina debe permanecer apagada y no debe intervenir persona en la operación que pueda encender el motor. Asegure el tambor, limpiela anteriormente con agua, escoba, desasegure, encienda y gire el trompo 180°, asegure de nuevo el trompo y limpie la superficie que falta. |
| | Tareas en general | 8,1 Para todas las labores a realizar se debe tener en cuenta el estado del clima | 8,1,1 Época de lluvias y / o tormentas eléctricas. | 8,1,1 Suspender labores en caso de lluvias fuertes reportar cualquier daño a la proteccion. suspender actividades en caso d aviso de tormentas eléctricas. |

**OBSERVACIONES:**

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

*Aprobación Supervisor o Jefe:*

*Nombre:* Carlos Julio Cortes *Firma* *Fecha* 1-07-2026.

SST-F-01

438

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

**SEDE O PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17 CIUDADELA LA ESPERANZA**

**NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: MARTHA FONSECA**

**FECHA:** 4 junio 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 | N/A |
| 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 | 4 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 | 1 ROLLO | |
| 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 | 7 UNIDADES | 20/12/2030 |
| INMOVILIZADOR CERVICAL UNICO USO | B | 1 UNIDAD | |
| ALGODÓN MK 25 GRS | B | 1 PAQUETE | 10/2030 |
| PAQUETE GUANTES QUIRURGICOS TALLA 7.5 | B | 5 PARES | 10/08/2030 |
| TAPABOCAS | B | 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 | CONTROL DE ENTREGA MASIVA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL | HSE-F 010 |
|---|---|---|
| | | Version |
| | | 0.1 |
| | | Fecha |
| | | 20/01/2026 |

**ELEMENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**

**PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL CIUDADELA LA ESPERANZA**

| NOMBRE EPI ENTREGA MASIVA | | GUANTES DE BAQUETA AMARILLO |
|---|---|---|

| N° | NOMBRE DEL TRABAJADOR | Cantidad | Fecha de Entrega | firma de Recibido |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 1 | 28-05-26 | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1 | 28-05-26 | Andres Alean |
| 3 | JAIRO VIANCHA | 1 | 28-05-26 | |
| 4 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1 | 28-05-26 | |
| 5 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 1 | 28-05-26 | |
| 6 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1 | 28-05-26 | Diego Sanchez |
| 7 | JESUS BAQUERO | — | — | — |
| 8 | JOATHAN VIANCHA | 1 | 28-05-26 | |
| 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 FONSECA. |
| **Identificación** | 1057572209 |
| **Cargo** | PROFESIONAL SST |
| **Firma** | |

| CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 | CONTROL DE ENTREGA MASIVA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL | HSE-F 010 |
|---|---|---|
| | | Version |
| | | 0.1 |
| | | Fecha |
| | | 20/01/2026 |

**ELEMENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**

**PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL CIUDADELA LA ESPERANZA**

**NOMBRE EPI ENTREGA MASIVA** | GUANTES DE BAQUETA AMARILLO

| N° | NOMBRE DEL TRABAJADOR | Cantidad | Fecha de Entrega | firma de Recibido |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 1 | 30-05-26 | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1 | 30-05-26 | Andres Alean |
| 3 | JAIRO VIANCHA | 1 | 30-05-26 | |
| 4 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 1 | 30-05-26 | Wilmer Hernandez |
| 5 | LUIS FERNEY ACHAGUA | 1 | 30-05-26 | |
| 6 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | 1 | 30-05-26 | Diego Sanchez |
| 7 | JESUS BAQUERO | 1 | 30-05-26 | Jesus E. Baquero |
| 8 | JOATHAN VIANCHA | 1 | 30-05-26 | |
| 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 FONSECA |
| **Identificación** | 1057572909 |
| **Cargo** | PROFESIONAL SST |
| **Firma** | |

| CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 | CONTROL DE ENTREGA MASIVA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL | HSE-F 010 |
|---|---|---|
| | | Version |
| | | 0.1 |
| | | Fecha |
| | | 20/01/2026 |

**ELEMENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17.

| NOMBRE EPI ENTREGA MASIVA | | Guante Baqueta amarillo. |
|---|---|---|

| N° | NOMBRE DEL TRABAJADOR | Cantidad | Fecha de Entrega | firma de Recibido |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Angelo Goyeneche | 1 | 3-06-26 | Angelo Goyeneche. |
| 2 | Andres Felipe Alean | 1 | 3-06-26 | Andres Alean |
| 3 | wilmer Eduardo Hernandez | 1 | 3-06-26 | wilmer Hernandez |
| 4 | Jairo Viancha | 1 | 3-06-26 | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 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. |
| Identificación | 1054 572709 |
| Cargo | PROFESIONAL SST |
| Firma | |

| CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 | CONTROL DE ENTREGA MASIVA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL | HSE-F 010 |
|---|---|---|
| | | Version |
| | | 0.1 |
| | | Fecha |
| | | 20/01/2026 |

**ELEMENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**

PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL TORRE 17.

**NOMBRE EPI ENTREGA MASIVA** | GAFAS DE SEGURIDAD INCOLORAS.

| N° | NOMBRE DEL TRABAJADOR | Cantidad | Fecha de Entrega | firma de Recibido |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANDRES FELIPE ALEAN. | 9-06-26 | 1 | Andres Alean |
| 2 | ANGELO GOYENECHE. | 9-06-26 | 1 | Angelo Goyeneche |
| 3 | JAIRO VIANCHA. | 9-06-26 | 1 | |
| 4 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | 9-06-26 | 1 | Wilmer Hernandez |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 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 Fonseca |
| Identificación | 1057572709 |
| Cargo | PROFESIONAL SST |
| Firma | |

| CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 | CONTROL DE ENTREGA MASIVA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL | HSE-F 010 |
|---|---|---|
| | | Version |
| | | 0.1 |
| | | Fecha |
| | | 20/01/2026 |

**ELEMENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**

**PROYECTO: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL CIUDADELA LA ESPERANZA**

| NOMBRE EPI ENTREGA MASIVA | | GUANTES DE BAQUETA AMARILLO |
|---|---|---|

| N° | NOMBRE DEL TRABAJADOR | Cantidad | Fecha de Entrega | firma de Recibido |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ANYELO GOYENECHE | 1 | 10-06-2026 | |
| 2 | ANDRES FELIPE ALEAN BOTELLO | 1 | 10-06-2026 | Andres Alean |
| 3 | JAIRO VIANCHA | 1 | 10-06-2026 | |
| 4 | WILMER EDUARDO HERNANDEZ | — | — | |
| 5 | LUIS FERNEY ACHAGUA | — | — | |
| 6 | DIEGO ALEXANDER SANCHEZ | — | — | |
| 7 | JESUS BAQUERO | 1 | 10-06-2026 | |
| 8 | JOATHAN VIANCHA | 1 | 10-06-2026 | |
| 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 |
| **Identificación** | LOJA 542 409 |
| **Cargo** | PROFESIONAL SST |
| **Firma** | |

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

# CONTROL DE ENTREGA MASIVA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

| HSE-F 010 |
|---|
| Version |
| 0.1 |
| Fecha |
| 20/01/2026 |

**ELEMENTO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL**

**PROYECTO:** Reforzamiento estructural torre 17

**NOMBRE EPI ENTREGA MASIVA** Guantes Baqueta

| N° | NOMBRE DEL TRABAJADOR | Cantidad | Fecha de Entrega | firma de Recibido |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Wilmer Eduardo Hernandez | 1 | 24-06-26 | Wilmer H. |
| 2 | Angelo Goyeneche. | 1 | 24-06-26 | Angelo Goyeneche |
| 3 | Jairo Sanchez | 1 | 24-06-26 | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 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 Fonseca. |
| Identificación | 1057577209 |
| Cargo | PROFESIONAL SST |
| Firma | |

# ANEXO 2: PÓLIZAS

seguros mundial

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RÉGIMEN COMÚN - AUTORRETENEDORES

Código de Seguridad: 7644vOkXqZ5+DDbSS3kuQ==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 68 - 24 PISOS 1, 2 Y 3 BOGOTÁ
TELÉFONO CONMUTADOR 2855700 WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE CUMPLIMIENTO

INFORMACIÓN ESTABLECIDA MEDIANTE [illegible]

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-9-05-99[illegible]

| No. PÓLIZA | No. ANEXO | No. CERTIFICADO | No. RIESGO |
|---|---|---|---|
| NB-100423897 | 5 | 73013501 | |

| TIPO DE DOCUMENTO | FECHA DE EXPEDICION | SUC. EXPEDIDORA |
|---|---|---|
| | 15/07/2026 | 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 | 18/07/2031 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025 | No. DOC. IDENTIDAD | 901.017.884-0 |
| DIRECCIÓN | CL 14 A 3 E 3 TORRES DE SIAN AP 501 | TELÉFONO | 3101286323 |
| ASEGURADO | MUNICIPIO DE AGUAZUL | No. DOC. IDENTIDAD | 891.855.200-9 |
| DIRECCIÓN | CALLE 11 NO. 11-35 | TELÉFONO | 6340990 |
| BENEFICIARIO | MUNICIPIO DE AGUAZUL | No. DOC. IDENTIDAD | 891.855.200-9 |
| DIRECCIÓN | CALLE 11 NO. 11-35 | TELÉFONO | 6340990 |

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE HACE CONSTAR EL CONOCIMIENTO DEL ACTA DE TERMINACION DE FECHA 18/07/2025 AL CONTRATO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR 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

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 26/05/2026 | 24:00 Horas Del 18/01/2027 | 535.858.669,68 | 0,00 |
| BUEN MANEJO DEL ANTICIPO | 00:00 Horas Del 26/05/2026 | 24:00 Horas Del 18/01/2027 | 581.293.383,60 | 0,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 26/05/2026 | 24:00 Horas Del 18/07/2029 | 60.630.530,50 | 0,00 |
| ESTABILIDAD DE LA OBRA | 00:00 Horas Del 18/07/2026 | 24:00 Horas Del 18/07/2031 | 358.575.981,60 | 0,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 1.118.157.275,70 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| ASEGURO LIMITADA | AGENCIAS | 100,00 |
| | | |

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

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

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

CONVENIO DE PAGO: DEBITO EFECTIVO, Fecha de Pago: 15/07/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACION VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACION 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 LÍNEA 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 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990. **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

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

TOMADOR

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

Cuidemos los suelos de nuestro planeta reciclando responsablemente
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento

VIGILADO

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860037013-6
SEGUROS GENERALES CONTRA INCENDIOS
EN RÉGIMEN COMÚN - AUTORRETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELEFONO: 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 -1317-9-05-PPSUS20000000059-D00E**

| No. PÓLIZA | 48-100421897 | No. ANEXO | 5 | No. CERTIFICADO | 73013101 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 22/07/2025 | 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 | 18/07/2031 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

**CONDICIONES PARTICULARES**

INTEGRANTE 1 - NIT: 830105758 (PART. 60,0 %)
INTEGRANTE 2 - NIT: 900527856 (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) 3274715 Nacional 018000111035"

VIGILADO

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

seguros mundial®

Aliados

CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA

PASA APF

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NB-100423897** y endoso, 5 cuyo afianzado es: **CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE AGUAZUL / MUNICIPIO DE AGUAZUL** , expedida por la Compañía en **15/07/2026**, 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 15 días del mes JULIO del año 2026.

**Firma Autorizada**
**Compañia mundial de Seguros S.A.**

## DETALLE DE LA GARANTÍA

*Aprobado por GONZALO ANDRES MENDEZ LOPEZ 29-07-2026 17:13*

**Id de la garantía** CO1.WRT.20260108

**Referencia de la garantía** ATUALIZACION ACTA DE TERMINACION

**Estado** Aceptado

**Justificación**
- Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- Cumplimiento - Pago de salarios
- Cumplimiento - Estabilidad y calidad de la obra
- Responsabilidad civil extra contractual

**Tipo de garantía**
- Contrato de seguro
- Patrimonio autónomo
- Garantía bancaria

**Entidad aseguradora** SEGUROS MUNDIAL

**Número de póliza** 130423897

**Tomador** CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

**Beneficiario** MUNICIPIO DE AGUAZUL

| Justificación | Valor del amparo | Vigencia |
|---|---|---|
| Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | 115.858.990,80 COP | 10/01/2027 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito |
| Cumplimiento - Pago de salarios | 58.429.330,30 COP | 10/07/2029 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito |
| Cumplimiento - Estabilidad y calidad de la obra | 350.575.981,80 COP | 10/07/2031 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito |

## DETALLE DE LA GARANTÍA

**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 | 6 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 | 08 | 2026 | 17 | 12 | 2025 | 00:00 | 17 | 12 | 2030 | 23:59 | ANEXO NO 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 | 3105640404 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | MUNICIPIO DE AGUAZUL | | NIT: 891.855.200-6 |

| 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 ADJUNTAN ESTUDIO, 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:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE CONOCE EL ACTA NO. 4 DE TERMINACION DE FECHA 27 DE JULIO DE 2026. TODO LO DEMAS NO MODIFICADO CONTINUA VIGENTE

### AMPAROS

RIESGO: INTERVENTORIA

| AMPARO | 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 LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE CONOCE EL ACTA NO. 4 DE TERMINACION DE FECHA 27 DE JULIO DE 2026. TODO LO DEMAS NO MODIFICADO CONTINUA VIGENTE

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ *******81,882,586.25 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| RISK GROUP AGENCIA DE SEGUROS LTDA | 151990 | 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

## DETALLE DE LA GARANTÍA

*Aceptado por GONZALO ANDRES MENDEZ LOPEZ 25-06-2025 15:07*

**Id de la garantía** CO1.INRT.3047267.4

**Referencia de la garantía** POLIZA CUMPLIMIENTO ACTA DE TERMINACION

**Estado** Aceptado

**Justificación**
- [x] Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo
- [x] Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- [x] Cumplimiento - Pago de salarios
- [x] Cumplimiento - Calidad del servicio
- [ ] Responsabilidad civil extra contractual

**Tipo de garantía**
- [x] Contrato de seguro
- [ ] Patrimonio autónomo
- [ ] Garantía bancaria

**Entidad aseguradora** SEGUROS DEL ESTADO

**Número de póliza** 5744101008677

**Tomador** CRESSE CONSULTING S.A.S

**Beneficiario** MUNICIPIO DE AGUAZUL

| Justificación | Valor del amparo | Vigencia |
|---|---|---|
| Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo | 61.261.725,50 COP | 31/01/2027 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito |
| Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | 12.252.345,10 COP | 31/01/2027 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito |
| Cumplimiento - Pago de salarios | 6.126.172,55 COP | 2/06/2028 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CO1.WRT.20472674 | Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo | Contrato de seguro | $1.892.566,25 COP | SEGUROS DEL ESTADO | 17/12/2025 | Aceptado | Detalle |
| CO1.WRT.19837263 | Responsabilidad civil extracontractual | Contrato de seguro | 350.101.000,00 COP | SEGUROS DEL ESTADO | 3/09/2026 | Cancelado | Detalle |
| CO1.WRT.19837240 | Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo | Contrato de seguro | $1.892.566,25 COP | SEGUROS DEL ESTADO | 17/12/2025 | Aceptado | Detalle |

CO1.WR

## DETALLE DE LA GARANTÍA

CO1.WR

1 2 »

Configuración

Condiciones c

Pla

Comentarios

Anexos del co

Descripción

Al emitir resultado que cumplan con los criterios de conjunto especificados

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones: Calle 11 No 11-28 Tercer Piso
Dirección: CO CAS 65010 - Agrado
País: COLOMBIA
Departamento: Caquetá
Municipio: Agrado
Dirección: Calle 11 No 11-28 Tercer Piso
Código postal: 650010

Grados (°) Minutos (') Segundos (")
Latitud:
Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | calle 11 No 11-28 | COLOMBIA > Caquetá > Agrado |

**DETALLE DE LA GARANTÍA**

# ANEXO 3: -SEGURIDAD SOCIAL
# -NOMINAS

453

| | CRESSE CONSULTING S.A.S | CÓDIGO | AF-FT-03 |
|---|---|---|---|
| NIT. 900.842.743 – 1 | **NÓMINA** | VERSIÓN | 1 |
| | | FECHA | OCTUBRE DE 2017 |

NOMINA PARA PAGO DE SALARIOS
JULIO 2026

| | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA No. | CARGO | SALARIO BASICO | DIAS | IBC | AUXILIO TRANSP. | VALOR DEVENGADO | DESCUENTOS | | | TOTAL A PAGAR | FIRMA Y CEDULA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | SALUD 4% | PENSION 4% | TOTAL DESCUENTOS | | | |
| 1 | LEIDY SE ESVB CUENTAS PENALTA | 1,049,617,846 | RESIDENTE DE INTERVENTORÍA | 3,556,750 | 15 | 2,966,625 | - | 2,966,625 | 118,625 | 118,625 | 237,250 | 2,729,375 | | |
| 4 | LEIDY JOHANNA SARMIENTO BONILLA | 1,136,551,719 | REPRESENTANTE LEGAL | 2,000,000 | 30 | 2,500,000 | 240,035 | 2,740,035 | 100,000 | 100,000 | 200,000 | 2,540,035 | | |
| | TOTALES | | | 6,056,750 | | 5,466,625 | 240,035 | 5,714,720 | 218,625 | 218,625 | 437,250 | 5,277,470 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| DEVENGADO | | | | DEDUCCIONES | | PROVISIONES | | PROVISIONES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Salario Basico | 5,465,625 | Recargos Nocturnos | 0 | Aportes | 437,250 | Cesantías | 470,036 | Cesantesantes | 218,625 | | |
| Horas Extras Dominicales Diurnas | - | Recargos Nocturnos Festivos | 0 | | | Intereses Cesant. | 4,760 | CEF | 0 | | |
| Horas Extras Nocturnas | - | Recargos Festivos | 0 | TOTAL DEDUCCIONES | 437,250 | Prima | 470,036 | SENA | 0 | | |
| Horas Extras Diurnas | - | | 0 | | | Vacaciones | 237,017 | SUBTOTAL | 218,625 | | |
| Horas Extras Nocturnas Festivas | - | TOTAL DEVENGADO | 5,465,625 | NETO A PAGAR | 5,028,375 | SUBTOTAL | 1,184,748 | | 5,493,374 | ELABORO | REVISO |

454

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

# NOMINA CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

NIT: 902017884-0

PERIODO DE PAGO

MES DE JULIO 2026

| N° | ID | NOMBRE COMPLETO | CARGO | SALARIO BASICO | DIAS LABORADOS | SUELDO | AUXILIO TRANSPORTE | DEVENGADO | SALUD | PENSION | TOTAL DESCUENTOS | NETO PAGAR | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1,000,740,630 | YORMAN JOAQUIN CARDENAS BONILLA | AYUDANTE DE OBRA | $ 1,750,905 | 10 | $ 583,635 | $ 54,000 | $ 637,635 | $ 25,505.40 | $ 25,505 | $ 51,011 | $ 586,624 | Yorman C |
| 2 | 1,065,814,902 | JOHN MANUEL PEREZ CASTRO | AYUDANTE DE OBRA | $ 1,750,905 | 10 | $ 583,635 | $ 54,000 | $ 637,635 | $ 25,505 | $ 25,505 | $ 51,011 | $ 586,624 | johan P |
| | | | | | | $ 1,167,270 | $ 108,000 | $ 1,275,270 | $ 51,011 | $ 51,011 | $ 102,022 | $ 1,173,248 | |

ELABORO
RESPONSABLE DE NOMINA

APROBÓ
SANDRO WWALTER CARRILLO TORRES
REPRESENTANTE LEGAL

455

CONSORCIO REFORZAMIENTO 2025

NIT: 902017884-0

PERIODO DE PAGO

MES DE JULIO 2026

| N° | ID | NOMBRE COMPLETO | CARGO | SALARIO BASICO | DIAS LABORADOS | SUELDO | AUXILIO TRANSPORTE | DEVENGADO | SALUD | PENSION | TOTAL DESCUENTOS | NETO PAGAR | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 9,897,224 | FABIO NELSON PEÑA AMEZQUITA | RESIDENTE DE OBRA | $ 1,750,905 | 10 | $ 583,635 | $ 83,052 | $ 666,667 | $ 26,667 | $ 26,667 | $ 53,333 | $ 613,333 | |
| 2 | 1,057,572,709 | MARTHA LILIANA FONSECA MOLINA | PROFESIONAL HSEQ | $ 1,750,905 | 10 | $ 583,635 | $ 83,052 | $ 666,667 | $ 26,667 | $ 26,667 | $ 53,333 | $ 613,333 | |
| 3 | 77,016,379 | LEIRER ALFONSO RIVERO LONDOÑO | DIRECTOR DE OBRA | $ 1,750,905 | 10 | $ 583,635 | $ 83,052 | $ 666,667 | $ 26,667 | $ 26,667 | $ 53,333 | $ 613,333 | |
| 4 | 1,116,551,901 | KENNY GERALDINNE SALAMANCA NUÑEZ | PROFESIONAL AMBIENTAL | $ 1,750,905 | 10 | $ 583,635 | $ 83,052 | $ 666,667 | $ 26,667 | $ 26,667 | $ 53,333 | $ 613,333 | |
| 5 | 1,116,551,696 | MARLON DAVID ZARAMA RIVEROS | APOYO TECNICO | $ 1,750,905 | 10 | $ 583,635 | $ 83,052 | $ 666,667 | $ 26,667 | $ 26,667 | $ 53,333 | $ 613,333 | |
| 6 | 1,116,548,416 | MARIA ANGELICA TORRES AGUILAR | PSICOLOGA | $ 1,750,905 | 10 | $ 583,635 | $ 83,052 | $ 666,667 | $ 26,667 | $ 26,667 | $ 53,333 | $ 613,333 | |
| | | | | | | $ 3,501,810 | $ 498,190 | $ 4,000,000 | $ 160,000 | $ 160,000 | $ 320,000 | $ 3,680,000 | |

ELABORO
RESPONSABLE DE NOMINA

APROBO
SANDRO WYALTIR CARRILLO TORRES
REPRESENTANTE LEGAL

456

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

**DATOS GENERALES**

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| NI | 899.999.79-1 | COOPERATIVA NACIONAL DE MUNICIPIOS | U C S D | PRINCIPAL | PPAL |

**PERIODO DE LIQUIDACION**

| SALUD | | PENSION Y RIESGOS LAB. CCF, ESAP, ESAP | |
|---|---|---|---|
| MES | AÑO | MES | AÑO |
| 2026 | 6 | 2026 | 5 |

| NUMERO SUCURSAL | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|
| | PUBLICA / PRIVADA / MIXTA | PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE | 14-11 | 03 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO | No. APROBACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CALLE 826 No. 13 - 09 OFICINA 302 | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ, D. C. | 11 | 8051014 | 8051014 | COOPNAL@MAIL.COM | 4530 | 1,750,905 | 1 | 2026/06/09 | 348031744 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATORIA | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES NUMERO | INCAPACIDADES VALOR | LICENCIAS NUMERO | LICENCIAS VALOR | NETO COTIZADO | DIAS MORA | INTERESES MORA COTIZ. | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC. SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800140-9 | 70,100 | 0 | | 0 | | 0 | 70,100 | 0 | 0 | 0 | 70,100 | 0 | | 0 | 0 | 70,100 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA**

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL. AFILIADO | COTIZ VOL. APORTANT | FONDO SOLIDARIDAD PENS | DIAS MORA | INTERESES MORA COTIZ | INTERESES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23-14 | 900336004-7 | 280,200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 280,200 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA**

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTES | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF11 | 860066942-7 | 70,100 | 0 | 0 | 70,100 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA**

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| ICBF | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES NUMERO | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 860066942-7 | 9,200 | | 0 | 0 | 9,200 |
| DIAS MORA | INTERES MORA COTI | SUBTOTAL APORT COTIZ | No. RADICIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR | FONDO SOLIDARIDAD | TOTAL A PAGAR |
| 0 | 0 | 9,200 | | 0 | 92 | 9,200 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ARL EXONERADA**

| SALDO | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

**NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS**

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 1 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 4 |

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | APORTES DE SEGURIDAD Y PARAFISCALES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 280,200 | 280,200 |
| SALUD | 70,100 | 70,100 |
| RIESGOS LABORALES | 9,200 | 9,200 |
| CCF | 70,100 | 70,100 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 429,600 | 429,600 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | LIQUIDACIÓN DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD ENTA | INS | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | COTIZ EXTRANJERO | APORTANTE | EXONERACIÓN APORTES | DIAS COTIZADOS | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDARI PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 1065 | DAVIRILLO TORRES SANDRO WALTER | EPS005 | 25-14 | CCF21 | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 1,720,000 | 1,720,000 | 1,720,000 | 1,720,000 | C | | | | 206,200 | 0 | 0 | 70,100 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

457

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIÓN

TOTAL APORTES A SALUD

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| TOTAL PAGADO: | $ 385.000 |
|---|---|

438

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 900317994 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | CONSORCIO REFORZAMIENTO 2020 | |
| CIUDAD/MUNICIPIO | ACACIAS | DEPARTAMENTO | CASANARE |
| DIRECCIÓN | CIUDADELA LA ESPERANZA | TELEFONO | 6016588 |
| TIPO APORTANTE | 04-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE | BIENES DE ZIRI LTDA/MIS ES |
| TIPO NATURALEZA | PRIVADA | NOTARIO/ ECONOMICAS | Construcción de proyectos de servicio público |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA | 02 - PROFESIONAL CU |
| APORTANTE DESEANDO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (BENEFICIARIO) | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | | 502194675 | TIPO DE PLANILLA | | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | (año mes) | 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | ajuste | AÑO | 2021 |
| DIAS LIC MORA | | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 20210504 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | | | 94940945 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 107.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 107.500 | $ 0 | $ 107.500 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 93.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 93.000 | $ 0 | $ 93.000 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | $ 200.500 | $ 0 | $ 200.500 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR APORTE | COTIZACIÓN | VALOR APORTE | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS041 | NUEVA EPS EM | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | 1.33.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 33.400 | $ 0 | $ 0 | $ 33.400 |
| EPS037 | EPS037 NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | 1.78.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 78.200 | $ 0 | $ 0 | $ 78.200 |
| EPS046 | EPS046 SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | 1.46.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 46.900 | $ 0 | $ 0 | $ 46.900 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | | | $ 158.400 | $ 0 | $ 0 | $ 158.400 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. DEPENDIENTE | INCAPACIDAD EP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PASO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-270 | 14-270 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 0 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 344.200 | $ 344.200 | $ 0 | $ 0 | $ 344.200 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | $ 344.200 | $ 0 | $ 0 | $ 344.200 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF55 | CCF55 COMFACASANARE | 0 | $ 234.900 | $ 0 | $ 234.900 |
| SUBTOTALES | | | $ 234.900 | $ 0 | $ 234.900 |

### LIQUIDACIÓN DE APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIP | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | VSP | INGRESO | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | DÍAS | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS | IBC | COTIZACIÓN | VALOR AUSEL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | ICBF | ESAP | TOTAL APORTES |
| 1 | CC 1.[illegible] | [illegible] | DEPEND | | $ 1.160.000 | FIJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 93.400 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 139.200 | 14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 139.200 | 30 | $ 1.160.000 | 25-14-COLPENSIONES | $ 93.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 1.[illegible] | [illegible] | DEPEND | | $ 1.160.000 | FIJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 93.400 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 139.200 | 14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 139.200 | 30 | $ 1.160.000 | 25-14-COLPENSIONES | $ 93.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 1.[illegible] | [illegible] | DEPEND | | $ 1.160.000 | FIJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 93.400 | EPS046-SANITAS S.A | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 139.200 | 14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 139.200 | 30 | $ 1.160.000 | 25-14-COLPENSIONES | $ 93.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 4 | CC 1.[illegible] | [illegible] | DEPEND | | $ 1.160.000 | FIJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 93.400 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 139.200 | 14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 139.200 | 30 | $ 1.160.000 | 25-14-COLPENSIONES | $ 93.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 5 | CC 1.[illegible] | [illegible] | DEPEND | | $ 1.160.000 | FIJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 93.400 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 139.200 | 14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 139.200 | 30 | $ 1.160.000 | 25-14-COLPENSIONES | $ 93.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 6 | CC 1.[illegible] | [illegible] | DEPEND | | $ 1.160.000 | FIJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 93.400 | EPS046-SANITAS S.A | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 139.200 | 14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.160.000 | $ 23.400 | $ 0 | $ 139.200 | 30 | $ 1.160.000 | 25-14-COLPENSIONES | $ 93.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 1.179.600**

BITACORA DE OBRA N. 66

# BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 0048 DE 2025

OBJETO: 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.

LUGAR: Aguazul casanare (ciudadela - Bloque 13)

FECHA: 16 de Abril de 2026.

CLIMA: Soleado - lluvioso.

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Supervisor HSE: 1
- Maestro de red: 1
- Oficial de obra: 3
- Oficial de soldadura: 3
- Ayudante de obra: 6
- Ayudante de soldadura: 2

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Instalacion formaletas para muro tipo 1 y 11
- Suministro y instalacion de estructura refuerzo en acero ASTM A36.

MATERIALES UTILIZADOS
- Acero ASTM A36.
- varilla 1/2"
- Soldadura electrodo

EQUIPO EN OBRA
- Equipo de soldadura.
- pulidora
- taladro
- Herramienta menor
- Formaletas de acero
- Andamios tubulares.

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

RAMON ZARAMA
Ing. Residente 2

FABIO PEÑA
Ing. Residente 1

LEIDY CUENTAS
Interventoria

Powered by

# ANEXO 4: ENSAYOS DE LABORATORIO Y CERTIFICADOS DE CALIDAD

# CERTIFICADO DE CALIDAD MATERIA PRIMA

CC FOR 21 Ver 05 09 22

Matriz:
Km. 10.5 vía Daule, Guayaquil. Ecuador
Teléfono: 593-4-2110260 Fax: 593-4-2110951
www.ipac-acero.com
Sistema de Gestión Certificado bajo normas ISO 9001:2000 e ISO 14001:2004

**Nº Certificado:** 100000000039599
**Documento #:** 8500000941
**Cliente:** AGOFER SAS
**Dirección:** CALLE 12A N 38 - 45 BOGOTA - COLOMBIA
**Observación:** ODC 86820
**Código interno:** AGOF C004 04 24

**Nº Factura E.:** 001002000027270
**Pedido:** 1300001558
**Fecha:** 12/04/2024

**P. NANDINA:** 7306.61.00.000000;7306.30.99.000000;7216.61.00.900

| Descripción de producto | Unidades/ Peso | Lote | Norma tolerancia | Calidad de material | Tipo material | No pedido interno | Colada Acero MP | Esf. Ts Ft (Mpa) | Esf. Ys Fy (Mpa) | % Elong |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TUB. ESTRUCT. CUADRADA LC T.C. 100X100X6.00X6000 mm GR.50 | 150.000 | 9003842-01 | NTE INEN 2415, NTC 4526, | ASTM A 572 GR 50 | LC | 4800000533 | 3A41805 | 560 | 500 | 27 |
| TUB. ESTRUCT. RECTANGULAR LC T.T. 200X100X6.00X6000 mm GR.50 | 30.000 | 9003774-01 | NTE INEN 2415, NTC 4526, | ASTM A 572 GR 50 | LC | 4800000585 | 23A22AL2050 | 547 | 387 | 32 |

| Descripción de producto | COMPOSICIÓN QUÍMICA % | | | | | | | | TOLERANCIAS DIMENSIONALES mm | | | | ATRIBUTOS/ENSAYOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | C | Mn | Si | S | P | Fe | Si eq | Ceq | Espesor (mm) | Medida A | Medida B | Longitud | Escuadra | Flecha | Torcedura | Prueba Preece | Asp. Superficial | Rotulado |
| TUB. ESTRUCT. CUADRADA LC T.C. 100X100X6.00X6000 mm GR.50 | 0.16 | 0.46 | 0.03 | 0.007 | 0.017 | 99.326 | 0.07 | 0.24 | -0.60+ 0.60 | -0.80+ 0.80 | -0.80+ 0.80 | -6.00+ 13.0 | -2.00+ 2.00 | + 12.0 | + 11.4 | N/A | N/A | N/A |
| TUB. ESTRUCT. RECTANGULAR LC T.T. 200X100X6.00X6000 mm GR.50 | 0.18 | 1.18 | 0.01 | 0.008 | 0.017 | 98.605 | 0.05 | 0.39 | -0.60+ 0.60 | -2.00+ 2.00 | -0.80+ 0.80 | -6.00+ 13.0 | -2.00+ 2.00 | + 12.0 | + 16.8 | N/A | N/A | N/A |

**Observaciones:**
LOS VALORES INDICADOS EN ESTE DOCUMENTO FUERON VALIDADOS POR EL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE CALIDAD Y LOS MISMOS SE GUARDAN EN LOS REGISTROS DE LA COMPAÑÍA.

MEDIDA A= Ancho de perfil
MEDIDA B= Altura de Perfil

1Mpa.= 10.2 Kg./Cm2
G.I. = > 40 Micras por cara recubrimiento.

G 60 = 25.2 Micras ambas caras recubrimiento
G 90 = 38.5 Micras ambas caras recubrimiento

Jonathan Compoverde
Responsable de calidad

GRUPO SIDERÚRGICO REYNA

NIT 900.891.337-7

# DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD DE CALIDAD

## BARRAS PARA REFUERZO DE CONCRETO

*NUESTRO ACERO SISMORRESISTENTE CUMPLE CON LA NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC 2289*

No. **088035**

FECHA DESPACHO DD/MM/AAAA 16/02/2026

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CLIENTE | COMERCIALIZADORA CONSTRUVARIOS S.A.S | DESTINO | YOPAL | NORMA | NTC 2289 | PEDIDO No. | 38831 |
| | | PLACA | UVL 321 | GRADO | 420 | REMISIÓN No. | 38880 |
| | | | | | | FACTURA No. | 127475 |

| | | | | | ENSAYOS FÍSICOS | | | | | ANALISIS DE COMPOSICIÓN QUÍMICA % Max. | | | | | | | | | | | | RESULTADOS DIMENSIONALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | RESULTADOS DE TRACCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRODUCTO | LONGITUD (metros) | COLADA | PAQUETES | UNIDADES | CUMPLE | FLUENCIA (kg/cm²) | RESISTENCIA (kg/cm²) | ELONGACIÓN (%) | R/F | C (%) | Mn (%) | P (%) | S (%) | Si (%) | Cu (%) | Ni (%) | Cr (%) | Mo (%) | Nb (%) | V (%) | CE (%) | PESO NOMINAL (kg/m) | ALTURA RESALTE (mm) | ESPACIAMIENTO RESALTES (mm) | ANCHO RESALTE (T) | SEPARACIÓN RESALTES (mm) |
| 6 - No. 5 | 6 | 33260515 | 4 | 864 | ✓ | 476.4 | 620.9 | 16.2 | 1.30 | 0.17 | 1.14 | 0.016 | 0.028 | 0.20 | 0.17 | 0.07 | 0.07 | 0.011 | 0.0010 | 0.0001 | 0.47 | 1.496 | 1.180 | 10.150 | 68.0 | 1.950 |
| 6 - 12M | 6 | 33260260 | 1 | 378 | ✓ | 497.1 | 615.3 | 19.7 | 1.33 | 0.18 | 1.19 | 0.016 | 0.030 | 0.17 | 0.19 | 0.08 | 0.13 | 0.011 | 0.0010 | 0.0001 | 0.48 | 0.896 | 0.650 | 7.960 | 73.0 | 1.900 |
| ESPECIFICACIONES DE NORMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 - No. 5 | | | | | | (460 - 540) | Min 550 | Min 14 | Min 1.25 | Max 0.20 | Max 1.20 | Max 0.050 | Max 0.045 | Max 0.60 | | | | | | | Max 0.53 | 1.405 - 1.628 | Min 0.71 | Max 10.1 | Min 55 | Max 81 |
| 6 - 12M | | | | | | (420 - 540) | Min 550 | Min 14 | Min 1.25 | Max 0.20 | Max 1.50 | Max 0.05 | Max 0.045 | Max 0.60 | | | | | | | Max 0.53 | 0.835 - 0.988 | Min 0.49 | Max 8.4 | Min 45 | Max 4.21 |

OBSERVACIONES

ANÁLISIS DE COMPOSICIÓN QUÍMICA DE COLADA

CE: CARBONO EQUIVALENTE

"EL MATERIAL DESPACHADO SE ENCUENTRA LIBRE DE CONTAMINACIÓN RADIACTIVA-EXTRAPOLARIUM SRPM -110"

Ing. Sandra Cabrera

DIRECTOR CONTROL CALIDAD

CCA-FOR-13 Versión. 07 17/11/2025

Enviado: compras@construvarios.com;carmenza.arenas@construvarios.com

## MÉTODOS DE ENSAYO

| MATERIAL | ENSAYO | MÉTODO | FECHA ENSAYO |
|---|---|---|---|
| C8012356 | | | 20250224 |
| C8012356 | | | 20251111 |

Fin del Informe

Los datos del presente informe de ensayos, han sido revisados por el área de Verificaciones y Laboratorio.
La conformidad de los resultados de ensayo está basada en aceptación simple.
Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.
No se debe reproducir información parcial del informe de ensayos, excepto, si se hace en su totalidad con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

Autoriza
Sebastian Carmona Restrepo
Plant Quality & Laboratory Manager

## PROPIEDADES FÍSICAS

| MATERIAL | COLADA/LOTE | Resistencia Tracción MPa | CORTANTE SOLDADURA N | DOBLADO |
|---|---|---|---|---|
| C8012356 | 1ZA4663513 | 669 | 20835 | SinGrieta |
| C8012356 | 18C0378510 | 670 | 18689 | SinGrieta |

Los datos del presente informe de ensayos, han sido revisados por el área de Verificaciones y Laboratorio.
La conformidad de los resultados de ensayo está basada en aceptación simple.
Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.
No se debe reproducir información parcial del informe de ensayos, excepto, si se hace en su totalidad con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

Autoriza
Sebastian Carmona Restrepo
Plant Quality & Laboratory Manager

# INFORME DE ENSAYOS

**Razón Social:** Ternium Colombia S.A.S.
**NIT:** 890932389-8 **Página Web:** www.ternium.com.co
**Teléfono:** 01 8000 423 724
**Dirección:** Carrera 42 # 26 - 18. Itagüí

## INFORMACIÓN GENERAL

**Cliente:** COMERCIALIZADORA CONSTRUVARIOS SAS
**Dirección:** CR 12 A 134 55 CA IN 4 BOGOTA
**Teléfono:** 3124789790

**Fecha Impresión:** 2026/02/17
**Nro.Remisión:** 187307020

**Nro.Informe:** 155237
**Nro.Informe Ant:**
**Centro:** Centro Bogota

## DATOS GENERALES

| MATERIAL | DESCRIPCIÓN | COLADA/LOTE | NORMA PRODUCTO | FABRICANTE |
|---|---|---|---|---|
| C8012356 | MALLA ELEC XX-335 NTC5806 | 1BC0379510 | NTC 5806 | Ternium |
| C8012356 | MALLA ELEC XX-335 NTC5806 | 1ZA4663513 | NTC 5806 | Ternium |

Los datos del presente informe de ensayos, han sido revisados por el área de Verificaciones y Laboratorio.
La conformidad de los resultados de ensayo está basada en aceptación simple.
Los resultados reportados en este informe de ensayos se relacionan únicamente a los materiales ensayados, aquí descritos.
No se debe reproducir información parcial del informe de ensayos, excepto, si se hace en su totalidad con la aprobación escrita del laboratorio emisor.

Autoriza
Sebastian Carmona Restrepo
Plant Quality & Laboratory Manager



462

Fecha: 25.02.2026

## Certificado de Análisis EN 10204 3.1

Descripción del Producto : Sikadur-32 Primer L (AG) CO (NORD)
Número de Producto : 04647
Número de Lote : 3010109834 Fecha Vencimiento : 07.08.2026

| Características | Método | Límites | Resultados |
|---|---|---|---|
| Aspecto del componente A<br>Resina Blanca Viscosa Suave Olor | C4.06.01 | - | Conforme |
| Aspecto del componente B<br>Líquido Viscoso Gris Oscuro Olor Caracte | C4.06.01 | - | Conforme |
| Valor Epóxico | TIT.1008 | 2,500 ... 2,900 mg/g | 2,712 |
| Valor Amínico | TIT.510 | 188,000 ... 198,000 mg/g | 195,259 |
| Vida en Recipiente<br>1kg de masa 25°C | C4.05.02 | 60 ... 100 min. | 90 |
| Apilonado<br>Después de 24 horas completamente endurecido | C4.12.01 | - | Conforme |

Datos extraídos directamente de la Base de Datos Informática del Laboratorio de Control de Calidad, por lo que no está firmado.

Sika Colombia S.A.S.
Quality Management
Km 20,5 Autopista Norte
Tocancipá (Cundinamarca)

BUILDING TRUST

# Certificado de calidad ART INDUSTRIAL FUERTE

HOLCIM

Interval from: 01.01.2005 00:00 To: 01.02.2026 00:00 Max. Records: Period: Primary log values 14.02.2026 10:49:01

| | |
|---|---|
| Proveedor: | Holcim Colombia S.A. |
| Planta: | PUBAS |
| Dirección: | Km 19 vía Bogotá - Mosquera |
| Municipio: | Mosquera, Cundinamarca |
| Teléfono: | +57 606 7100000 |
| Cliente: | Genérico |

Autor: Ingeniero de Control de Calidad | Revisa: Coordinador de Control de Calidad | Aprueba: Coordinador de Control de Calidad

## Alcance

El concreto industrial fuerte cumple con las especificaciones de la NTC 121 para cemento tipo ART. Los ensayos de rotura corresponden a los establecidos en el numeral 7.2 de la norma NTC 121, bajo el siguiente programa de muestreo de producción y la ficha técnica de frecuencia y criterio de muestra. Los datos presentados corresponden al Concreto Industrial Fuerte Tipo ART producido por Holcim Colombia S.A. en la fecha especificada, la ejecución de los ensayos se lleva a cabo dentro de la semana establecida de proceso.

### NORMAS DE ENSAYO EMPLEADAS

NTC 33: Método para determinar la finura del cemento hidráulico por medio del aparato Blaine.

NTC 221: Método para determinar la consistencia del cemento hidráulico.

NTC 4905: Método de ensayo para determinar la finura del cemento hidráulico por tamizado con abertura nominal de 45 µm.

NTC 107: Método de ensayo para determinar la expansión en autoclave del cemento portland.

NTC 118: Método de ensayo para determinar el tiempo de fraguado del cemento hidráulico mediante agujas de Vicat.

NTC 220: Método para determinar el contenido de material de cemento hidráulico.

NTC 220: Determinación de la resistencia a la compresión de morteros de cemento hidráulico.

NTC 4027: Método de ensayo para medir la expansión del cemento en barras de mortero sumergidas en agua.

NTC 504: Método de análisis químico de los cementos hidráulicos.

NTC 110: Método para determinar la consistencia normal del cemento hidráulico.

NTC 0784: Método para determinar la finura de los morteros de cemento hidráulico.

### INFORME DE RESULTADOS

Composición Química - Óxidos (%)

| FECHA | Blaine | Al2O3 | Fe2O3 | CaO | MgO | SO3 | P2O5 | Na2O | K2O | TiO2 | P2O5 | Mn2O3 | SrO | Suma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05/01/2026 | 392 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.71 | 0.32 | 0.09 | 0.07 | 0.05 | 100.6 |
| 08/01/2026 | 371 | 5.2 | 3.4 | 64.1 | 1.4 | 2.3 | 0.2 | 0.09 | 0.71 | 0.32 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 99.8 |
| 07/01/2026 | 374 | 5.2 | 3.3 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.4 |
| 09/01/2026 | 373 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.4 |
| 10/01/2026 | 374 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.3 | 2.3 | 0.1 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.3 |
| 12/01/2026 | 373 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.4 |
| 13/01/2026 | 372 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.4 |
| 14/01/2026 | 373 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.4 |
| 15/01/2026 | 374 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.4 |
| 16/01/2026 | 373 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.4 |
| 19/01/2026 | 374 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.4 |
| 20/01/2026 | 373 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.4 |
| 21/01/2026 | 374 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.4 |
| 22/01/2026 | 373 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.4 |
| 23/01/2026 | 374 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.4 |
| 26/01/2026 | 373 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.4 |
| 27/01/2026 | 374 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.4 |
| 28/01/2026 | 373 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.4 |
| Min | 371 | 5.1 | 3.3 | 64.1 | 1.3 | 2.3 | 0.1 | 0.09 | 0.71 | 0.32 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 99.8 |
| Max | 392 | 5.2 | 3.4 | 64.3 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.74 | 0.33 | 0.09 | 0.07 | 0.05 | 100.6 |
| Avg | 373.1 | 5.2 | 3.4 | 64.2 | 1.4 | 2.4 | 0.2 | 0.09 | 0.73 | 0.33 | 0.09 | 0.06 | 0.05 | 100.3 |
| Std | 3.8 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.00 | 0.01 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.3 |

| FECHA | Blaine | Finura (tamizado) | Ret. 45 µm | Inicial | Final | C.Hor | Resistencias a la compresión 1 día | 3 días | 7 días | 28 días | A/C |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | kN/kg | g/cm3 | % | min | min | % | MPa | MPa | MPa | MPa | % |
| 05/01/2026 | 401 | 3.14 | 1.47 | 121 | 264 | 26.8 | 16.85 | 27.3 | 32.3 | 47.1 | 45.8 |
| 08/01/2026 | 471 | 3.10 | 2.31 | 103 | 261 | 26.8 | 16.45 | 26.8 | 33.0 | 48.0 | 45.8 |
| 07/01/2026 | 473 | 3.15 | 1.28 | 127 | 272 | 26.8 | 16.15 | 27.8 | 31.3 | 49.0 | 45.7 |
| 09/01/2026 | 457 | 3.17 | 1.80 | 113 | 255 | 26.8 | 17.20 | 27.8 | 33.7 | 48.0 | 45.4 |
| 10/01/2026 | 438 | 3.15 | 1.80 | 122 | 272 | 26.8 | 17.80 | 25.5 | 32.8 | 48.0 | 45.7 |
| 12/01/2026 | 441 | 3.15 | 1.87 | 132 | 272 | 26.8 | 17.10 | 26.5 | 32.8 | 54.8 | 47.6 |
| 14/01/2026 | 463 | 3.18 | 2.01 | 112 | 272 | 26.8 | 15.80 | 27.2 | 30.1 | 48.2 | 47.9 |
| 15/01/2026 | 480 | 3.18 | 1.58 | 117 | 259 | 26.8 | 16.40 | 25.2 | 34.4 | 47.8 | 47.6 |
| 16/01/2026 | 464 | 3.17 | 1.28 | 134 | 183 | 26.8 | 16.35 | 27.0 | 30.8 | | 47.8 |
| 17/01/2026 | 470 | 3.16 | 1.35 | 106 | 194 | 26.8 | 16.97 | 24.7 | 41.9 | | 47.7 |
| 19/01/2026 | 436 | 3.05 | 2.18 | 116 | 213 | 26.8 | 22.10 | 34.0 | 37.4 | | 47.8 |
| 21/01/2026 | 427 | 3.10 | 2.48 | 110 | 199 | 26.8 | 21.80 | 36.8 | 39.7 | | 48.7 |
| 22/01/2026 | 477 | 3.10 | 2.06 | 97 | 200 | 26.8 | 22.10 | 31.8 | 40.7 | | 48.7 |
| 23/01/2026 | 458 | 3.13 | 2.48 | 109 | 197 | 26.8 | 21.20 | 36.7 | 40.8 | | 47.3 |
| 26/01/2026 | 463 | 3.14 | 2.27 | 127 | 225 | 26.8 | 20.20 | 34.8 | 41.8 | | 48.2 |
| 27/01/2026 | 479 | 3.16 | 2.06 | 131 | 207 | 26.8 | 22.20 | 33.4 | 38.9 | | 48.2 |
| 28/01/2026 | 463 | 3.13 | 2.03 | 109 | 205 | 26.8 | 21.01 | 33.8 | 39.8 | | 48.2 |
| Min | 434 | 3.08 | 1.47 | 97 | 183 | 26.8 | 16.85 | 25.2 | 31.3 | 44.8 | 47.3 |
| Max | 481 | 3.17 | 3.05 | 132 | 261 | 26.8 | 22.20 | 34.8 | 41.8 | 52.8 | 48.8 |
| Avg | 461 | 3.14 | 2.29 | 118 | 212 | 26.8 | 20.00 | 28.7 | 37.1 | 47.8 | 46.8 |
| Std | 16 | 0.03 | 0.45 | 12 | 31 | 0.0 | 2.10 | 3.3 | 3.8 | 3.3 | 0.5 |

NTC 4027 (exp. barras morteros) sumergidas en agua (%)

Edad/día: 1 — NTC 107 — Máximo 0.02%: 0.01

NTC 220 Contenido de aire en morteros de concreto (%)

Edad/día: 3 — NTC 121 — Máximo 12 %: 3.0

Comentarios

HES: Resolución de ensayos no disponible.

Fecha de reporte: 14/02/2026

Paola Pineda

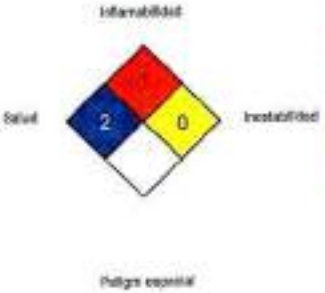
Jennifer Paola Pineda

Coordinador Control Calidad

Holcim Colombia S.A.

Planta Pubas

NFPA:




HMIS® IV:




Las clasificaciones HMIS® se basan en una escala del 0 al 4 en la que 0 significa riesgos o peligros mínimos y 4 significa riesgos o peligros serios. El "*" representa un peligro crónico, mientras que la "/" representa la ausencia de un peligro crónico.

**Texto completo de otras abreviaturas**

| | | |
|---|---|---|
| ACGIH | : | Valores límite (TLV) de la ACGIH,USA |
| ACGIH / TWA | : | Tiempo promedio ponderado |
| ADR | : | Accord européen relatif au transport international des marchandises Dangereuses par Route |
| CAS | : | Chemical Abstracts Service |
| DNEL | : | Derived no-effect level |
| EC50 | : | Half maximal effective concentration |
| GHS | : | Globally Harmonized System |
| IATA | : | International Air Transport Association |
| IMDG | : | International Maritime Code for Dangerous Goods |
| LD50 | : | Median lethal dosis (the amount of a material, given all at once, which causes the death of 50% (one half) of a group of test animals) |
| LC50 | : | Median lethal concentration (concentrations of the chemical in air that kills 50% of the test animals during the observation period) |
| MARPOL | : | International Convention for the Prevention of Pollution from Ships, 1973 as modified by the Protocol of 1978 |
| OEL | : | Occupational Exposure Limit |
| PBT | : | Persistent, bioaccumulative and toxic |
| PNEC | : | Predicted no effect concentration |
| REACH | : | Regulation (EC) No 1907/2006 of the European Parliament and of the Council of 18 December 2006 concerning the Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals (REACH), establishing a European Chemicals Agency |
| SVHC | : | Substances of Very High Concern |
| vPvB | : | Very persistent and very bioaccumulative |

La información contenida en esta ficha de datos de seguridad corresponde a nuestro nivel de conocimiento en el momento de su publicación. Quedan excluidas todas las garantías. Se aplicarán nuestras condiciones generales de venta en vigor. Por favor, consulta la Hoja de Datos del Producto antes de su uso y procesamiento.
CO / 1X

(epoxy resin)

| | | |
|---|---|---|
| Clase | : | 9 |
| Grupo de embalaje | : | III |
| Etiquetas | : | 9 |
| Código EmS | : | F-A, S-F |
| Contaminante marino | : | no |

**Transporte a granel de acuerdo a instrumentos IMO**

No aplicable para el producto tal y como se proveyó.

**Precauciones especiales para los usuarios**

La(s) clasificación(es) de transporte presente(s) tienen solamente propósitos informativos y se basa(n) únicamente en las propiedades del material sin envasar/embalar, descritas dentro de esta Hoja de Datos de Seguridad. Las clasificaciones de transporte pueden variar según el modo de transporte, el tamaño del envase/embalaje y las variaciones en los reglamentos regionales o del país.

## SECCIÓN 15. INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

**Reglamentación medioambiental, seguridad y salud específica para la sustancia o mezcla**

| | | |
|---|---|---|
| Convención Internacional sobre las Armas Químicas (CWC) Programas sobre los Productos Químicos Tóxicos y los Precursores (Louisiana Administrative Code, Title 33,Part V Section 10101 et. seq.) | : | No aplicable |
| Reglamentación sobre el control de la importación, fabricación, venta, distribución, transporte y uso de sustancias que pueden ser utilizadas para el procesamiento de drogas que producen dependencia. | : | xileno |
| Resolución 2715 de 2014 Por la cual se establecen las sustancias que deben ser objeto de registro de control de venta al menudeo, con base en los criterios de clasificación que se definen. | : | No aplicable |

## SECCIÓN 16. OTRA INFORMACIÓN INCLUIDAS LAS RELATIVAS A LA PREPARACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS HOJAS DE DATOS DE SEGURIDAD

| | | |
|---|---|---|
| Fecha de revisión | : | 2022/10/26 |
| formato de fecha | : | aaaa/mm/dd |

**Información adicional**

**Movilidad en suelo**
Sin datos disponibles

**Otros efectos adversos**

**Producto:**
Información ecológica complementaria : No se puede excluir un peligro para el medio ambiente en el caso de una manipulación o eliminación no profesional.
Tóxico para los organismos acuáticos, con efectos nocivos duraderos.

## SECCIÓN 13. INFORMACIÓN RELATIVA A LA ELIMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS

**Métodos de eliminación**

Residuos : Evite que el producto penetre en los desagües, tuberías, o la tierra (suelos).
No contamine los estanques, cursos de agua o zanjas con el producto químico o el contenedor utilizado.
Envíelos a una compañía autorizada para la gestión de residuos.

Envases contaminados : Vacíe el contenido restante.
Eliminar como producto no usado.
No reutilice los recipientes vacíos.

## SECCIÓN 14. INFORMACIÓN RELATIVA AL TRANSPORTE

**Regulaciones internacionales**

**UNRTDG**

| | | |
|---|---|---|
| Número ONU | : | UN 3082 |
| Designación oficial de transporte | : | ENVIRONMENTALLY HAZARDOUS SUBSTANCE, LIQUID, N.O.S. (epoxy resin) |
| Clase | : | 9 |
| Grupo de embalaje | : | III |
| Etiquetas | : | 9 |

**IATA-DGR**

| | | |
|---|---|---|
| No. UN/ID | : | UN 3082 |
| Designación oficial de transporte | : | Environmentally hazardous substance, liquid, n.o.s. (epoxy resin) |
| Clase | : | 9 |
| Grupo de embalaje | : | III |
| Etiquetas | : | Miscellaneous |
| Instrucción de embalaje (avión de carga) | : | 964 |
| Instrucción de embalaje (avión de pasajeros) | : | 964 |

**Código-IMDG**

| | | |
|---|---|---|
| Número ONU | : | UN 3082 |
| Designación oficial de transporte | : | ENVIRONMENTALLY HAZARDOUS SUBSTANCE, LIQUID, N.O.S. |

| | | |
|---|---|---|
| Reactividad | : | No se conoce ninguna reacción peligrosa bajo condiciones de uso normal. |
| Estabilidad química | : | El producto es químicamente estable. |
| Posibilidad de reacciones peligrosas | : | Estable bajo las condiciones de almacenamiento recomendadas. |
| Condiciones que se deben evitar | : | Sin datos disponibles |
| Materiales incompatibles | : | Sin datos disponibles |

## SECCIÓN 11. INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

**Toxicidad aguda**

Componentes:

**Producto de reacción: bisfenol-A-(epiclorhidrina); resina epoxídica (peso molecular medio en número ≤ 700):**

| | | |
|---|---|---|
| Toxicidad oral aguda | : | DL50 Oral (Rata): > 5.000 mg/kg |
| Toxicidad dérmica aguda | : | LD50 Dermico (Conejo): > 20.000 mg/kg |

**producto de reacción: bisfenol-F-epiclorhidrina; resinas epoxi (peso molecular medio <= 700):**

| | | |
|---|---|---|
| Toxicidad oral aguda | : | DL50 Oral (Rata): > 5.000 mg/kg |

## SECCIÓN 12. INFORMACIÓN ECOTOXICOLOGICA

**Ecotoxicidad**

Componentes:

**Producto de reacción: bisfenol-A-(epiclorhidrina); resina epoxídica (peso molecular medio en número ≤ 700):**

| | | |
|---|---|---|
| Toxicidad para peces | : | CL50 (Oncorhynchus mykiss (trucha irisada)): 2 mg/l<br>Tiempo de exposición: 96 h |
| Toxicidad para la dafnia y otros invertebrados acuáticos | : | CE50 (Daphnia magna (Pulga de mar grande)): 1,8 mg/l<br>Tiempo de exposición: 48 h |

naftaleno:

| | | |
|---|---|---|
| Factor-M (Toxicidad acuática aguda) | : | 1 |
| Factor-M (Toxicidad acuática crónica) | : | 1 |

**Persistencia y degradabilidad**

Sin datos disponibles

**Potencial bioacumulativo**

Sin datos disponibles

| | | |
|---|---|---|
| Color | : | gris |
| Olor | : | característico |
| Umbral de olor | : | Sin datos disponibles |
| pH | : | No aplicable |
| Punto de fusión/rango / Punto de congelación | : | Sin datos disponibles |
| Punto / intervalo de ebullición | : | Sin datos disponibles |
| Punto de inflamación | : | > 101 °C (> 101 °C)<br>(Método: copa cerrada) |
| Tasa de evaporación | : | Sin datos disponibles |
| Inflamabilidad (sólido, gas) | : | Sin datos disponibles |
| Límite superior de explosividad / Límite de inflamabilidad superior | : | Sin datos disponibles |
| Límite inferior de explosividad / Límite de inflamabilidad inferior | : | Sin datos disponibles |
| Presión de vapor | : | Sin datos disponibles |
| Densidad relativa de vapor | : | Sin datos disponibles |
| Densidad | : | aprox. 1,35 g/cm3 (20 °C (20 °C)) |
| Solubilidad | | |
| Hidrosolubilidad | : | insoluble |
| Solubilidad en otros disolventes | : | Sin datos disponibles |
| Coeficiente de partición: (n-octanol/agua) | : | Sin datos disponibles |
| Temperatura de autoignición | : | Sin datos disponibles |
| Temperatura de descomposición | : | Sin datos disponibles |
| Viscosidad | | |
| Viscosidad, dinámica | : | Sin datos disponibles |
| Viscosidad, cinemática | : | > 20,5 mm2/s ( 40 °C (40 °C)) |
| Propiedades explosivas | : | Sin datos disponibles |
| Propiedades comburentes | : | Sin datos disponibles |

## SECCIÓN 10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

## SECCIÓN 8. CONTROLES DE EXPOSICIÓN/PROTECCIÓN PERSONAL

**Componentes con parámetros de control en el área de trabajo**

| Componentes | CAS No. | Tipo de valor (Forma de exposición) | Parámetros de control / Concentración permisible | Bases |
|---|---|---|---|---|
| Silica, crystalline >5µm | 14808-60-7 | TWA (fracción respirable) | 0,025 mg/m3 | ACGIH |
| | | TWA (fracción respirable) | 0,025 mg/m3 (Silica) | ACGIH |
| | | TWA (fracción respirable) | 0,025 mg/m3 | ACGIH |
| | | TWA (fracción respirable) | 0,025 mg/m3 (Silica) | ACGIH |
| naftaleno | 91-20-3 | TWA | 10 ppm | ACGIH |

**Protección personal**

Protección respiratoria : Utilice protección respiratoria a menos que exista una ventilación de escape adecuada o que la evaluación de la exposición indique que el nivel de exposición está dentro de las pautas recomendadas.
La clase de filtro para el respirador debe ser adecuada para la concentración máxima prevista del contaminante (gas/vapor/aerosol/particulas) que puede presentarse al manejar el producto. Si se excede esta concentración, se debe utilizar un aparato respiratorio autónomo.

Protección de las manos : Guantes químico-resistentes e impermeables que cumplan con estándares aprobados deben ser utilizados cuando se manejen productos químicos y la evaluación del riesgo indica que es necesario.

Protección de los ojos : Equipo de protección ocular que cumpla con estándares aprobados debe ser utilizado cuando la evaluación del riesgo indica que es necesario.

Protección de la piel y del cuerpo : Elegir la protección para el cuerpo según sus características, la concentración y la cantidad de sustancias peligrosas, y el lugar específico de trabajo.

Medidas de higiene : Manipúlelo con las precauciones de higiene industrial adecuadas, y respete las prácticas de seguridad.
No coma ni beba durante su utilización.
No fume durante su utilización.
Lavarse las manos antes de los descansos y después de terminar la jornada laboral.

## SECCIÓN 9. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

Apariencia : pasta



AAA

| | | |
|---|---|---|
| la extinción de incendios | | antes a los desagües o cursos de agua. |
| Productos de combustión peligrosos | : | No se conocen productos de combustión peligrosos |
| Métodos específicos de extinción | : | El agua de la extinción debe recogerse por separado, no debe penetrar en el alcantarillado.<br>Los restos del incendio, así como el agua de extinción contaminada, deben eliminarse según las normas locales en vigor. |
| Equipo de protección especial para los bomberos | : | En caso de incendio, utilice un equipo respiratorio autónomo. |

## SECCIÓN 6. MEDIDAS QUE DEBEN TOMARSE EN CASO DE DERRAME ACCIDENTAL O FUGA ACCIDENTAL

| | | |
|---|---|---|
| Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia | : | Utilice equipo de protección personal.<br>Negar el acceso a personas sin protección. |
| Precauciones medioambientales | : | No lo vierta en el agua superficial o el sistema de alcantarillado sanitario.<br>Si el producto contamina los ríos, lagos o alcantarillados, informar a las autoridades respectivas. |
| Métodos y materiales de contención y limpieza | : | Recójalo y prepare su eliminación sin originar polvo.<br>Guarde en contenedores apropiados y cerrados para su eliminación. |

## SECCIÓN 7. MANEJO Y ALMACENAMIENTO

| | | |
|---|---|---|
| Sugerencias para la protección contra incendios y explosiones | : | Medidas normales preventivas para la protección contra incendios. |
| Consejos para una manipulación segura | : | No respire los vapores/polvo.<br>Evitar sobrepasar los límites dados de exposición profesional (ver sección 8).<br>Evitar todo contacto con los ojos, la piel o la ropa.<br>Ver sección 8 para el equipo de protección personal.<br>Las personas que hayan tenido problemas de sensibilización de la piel, asma, alergias, enfermedades respiratorias crónicas o recurrentes, no deben ser empleadas en ninguna parte del proceso en la cual esté utilizada esta preparación.<br>Fumar, comer y beber debe prohibirse en el área de aplicación.<br>Cuando se manejan productos químicos, siga las medidas estándar de higiene. |
| Condiciones para el almacenamiento seguro | : | Almacénelo en el envase original.<br>Conserve el envase herméticamente cerrado en un lugar seco y bien ventilado.<br>Observar las indicaciones de la etiqueta.<br>Almacenar en conformidad con la reglamentación local. |

| | | |
|---|---|---|
| ar medio en número < 700) | | |
| Silica, crystalline >5µm | 14808-60-7 | >= 10 -< 20 |
| producto de reacción: bisfenol-F-epiclorhidrina; resinas epoxi (peso molecular medio <= 700) | 28064-14-4 | >= 2,5 -< 5 |
| Nafta disolvente (petróleo), fracción aromática pesada; queroseno, sin especificar | 64742-94-5 | >= 2,5 -< 5 |
| epoxy resin amine adduct | No asignado | >= 3 -< 5 |
| naftaleno | 91-20-3 | >= 0,25 -< 1 |

## SECCIÓN 4. PRIMEROS AUXILIOS

**Consejos generales** : Retire a la persona de la zona peligrosa.
Consulte a un médico.
Muéstrele esta hoja de seguridad al doctor que está de servicio.

**En caso de inhalación** : Salga al aire libre.
Consultar a un médico después de una exposición importante.

**En caso de contacto con la piel** : Quítese inmediatamente la ropa y zapatos contaminados.
Elimínelo lavando con jabón y mucha agua.
Si persisten los síntomas, llame a un médico.

**En caso de contacto con los ojos** : Incluso pequeñas salpicaduras en los ojos pueden causar daños irreversibles en los tejidos y ceguera.
En caso de contacto con los ojos, lávelos inmediata y abundantemente con agua y acuda a un médico.
Continúe lavando los ojos en el trayecto al hospital.
Quítese los lentes de contacto.
Manténgase el ojo bien abierto mientras se lava.

**En caso de ingestión** : Lávese la boca con agua y después beba agua abundante.
No de leche ni bebidas alcohólicas.
Nunca debe administrarse nada por la boca a una persona inconsciente.
Consulte al médico.

**Síntomas y efectos más importante, agudos y retardados** : efectos irritantes
efectos sensibilizantes
Reacciones alérgicas
Lacrimación excesiva
Dermatitis
Vea la Sección 11 para obtener información detallada sobre la salud y los síntomas.

**Notas especiales para un médico tratante** : Trate sintomáticamente.

## SECCIÓN 5. MEDIDAS CONTRA INCENDIOS

**Agentes de extinción** : Use medidas de extinción que sean apropiadas a las circunstancias locales y de sus alrededores.

**Peligros específicos durante** : No permita que la escorrentía posterior al control del incendio



467

| | | |
|---|---|---|
| Indicaciones de peligro | : | H315 Provoca irritación cutánea.<br>H317 Puede provocar una reacción cutánea alérgica.<br>H318 Provoca lesiones oculares graves.<br>H351 Susceptible de provocar cáncer.<br>H411 Tóxico para los organismos acuáticos, con efectos nocivos duraderos. |
| Consejos de prudencia | : | **Prevención:**<br>P201 Procurarse las instrucciones antes del uso.<br>P202 No manipular antes de haber leído y comprendido todas las precauciones de seguridad.<br>P261 Evitar respirar el polvo.<br>P264 Lavarse la piel cuidadosamente después de la manipulación.<br>P272 La ropa de trabajo contaminada no debe salir del lugar de trabajo.<br>P273 No dispersar en el medio ambiente.<br>P280 Usar guantes/ ropa de protección/ equipo de protección para los ojos/ la cara.<br>**Intervención:**<br>P302 + P352 EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL: Lavar con abundante agua.<br>P305 + P351 + P338 + P310 EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado. Llamar inmediatamente a un CENTRO DE TOXICOLOGÍA o a un médico.<br>P308 + P313 EN CASO DE exposición demostrada o supuesta: consultar a un médico.<br>P333 + P313 En caso de irritación cutánea o sarpullido: consultar a un médico.<br>P362 + P364 Quitar la ropa contaminada y lavarla antes de volverla a usar.<br>P391 Recoger los vertidos.<br>**Almacenamiento:**<br>P405 Guardar bajo llave.<br>**Eliminación:**<br>P501 Eliminar el contenido/ recipiente en una planta de eliminación de residuos aprobada. |

**Otros peligros no clasificables**

No conocidos.

## SECCIÓN 3. COMPOSICIÓN/INFORMACIÓN SOBRE LOS INGREDIENTES

Sustancia / mezcla : Mezcla

**Componentes**

| Nombre químico | CAS No. | Concentración (% w/w) |
|---|---|---|
| Producto de reacción: bisfenol-A-(epiclorhidrina); resina epoxídica (peso molecu- | 25068-38-6 | >= 30 - < 50 |

## SECCIÓN 1. IDENTIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA QUÍMICA PELIGROSA O MEZCLA Y DEL PROVEEDOR O FABRICANTE

Nombre del producto : Sikadur®-32 Primer Part A

**Informaciones sobre el fabricante o el proveedor**

Compañía : Sika Colombia S.A.S.
Vereda Canavita km 20,5 Autopista Norte
Tocancipá, Cundinamarca
Colombia

Teléfono : (57-1) 8768333

Número de teléfono en caso de emergencia : CISPROQUIM
Bogotá: 2886012 / 2886355
Resto del país: 01 8000 916012

Dirección de correo electrónico : controlcalidad.lab@co.sika.com

Fax : (57-1) 8786860

**Uso recomendado del producto químico y restricciones de uso**

Uso del producto : Adhesivo

## SECCIÓN 2. IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS

**Clasificación según SGA (GHS)**

Corrosión/irritación cutáneas : Categoría 2

Lesiones oculares graves/irritación ocular : Categoría 1

Sensibilización cutánea : Categoría 1

Carcinogenicidad : Categoría 2

Peligro a corto plazo (agudo) para el medio ambiente acuático : Categoría 2

Peligro a largo plazo (crónico) para el medio ambiente acuático : Categoría 2

**Etiqueta SGA (GHS)**

Pictogramas de peligro :



Palabra de advertencia : Peligro



4/8

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

**Sika Colombia S.A.S**
Vereda Canavita, Km 20.5 Autopista Norte
Tocancipá, Cundinamarca, Colombia
Línea: +57 601 878 6313
e-mail: sika_colombia@co.sika.com
web: col.sika.com



CONSTRUYENDO CONFIANZA

### MEZCLADO

Los dos componentes vienen en distintos colores para facilitar el control sobre la homogeneidad de la mezcla. Verter completamente el Componente B sobre el Componente A y mezclar con taladro de bajas revoluciones (máximo 400 r.p.m.) o manualmente, hasta obtener una mezcla de color uniforme.

### METODO DE APLICACIÓN / HERRAMIENTAS

Por medio de brocha o rodillo. En caso de aplicación sobre superficies húmedas se debe frotar el producto sobre ellas fuertemente con una brocha de cerdas cortas.
**Nota:** Colocar el concreto fresco mientras el **Sikadur®-32 Primer** esté pegajoso, según tabla:

| Versión normal | Versión lenta |
|---|---|
| A 10°C = máximo 5 horas | A 20°C = máximo 9 horas |
| A 20°C = máximo 3 horas | A 30°C = máximo 6 horas |
| A 30°C = máximo 1 horas | A 40°C = máximo 3 horas |

Si el producto se ha secado se debe aplicar una segunda capa sobre la inicial. Las herramientas se limpian con **Sika Ajustador Epóxico** cuando el producto aún este fresco. El producto endurecido se puede retirar únicamente por chorro de arena, chorro de agua a presión, pulidora.

### LIMPIEZA DE HERRAMIENTAS

• Chorro de arena, chorro de agua a presión, pulidora. (Limpiar hasta metal blanco de acuerdo con los patrones de la Americana SSP - SPS).

## RESTRICCIONES LOCALES

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

## NOTAS LEGALES

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

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

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

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

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

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consistencia** | Viscosa media. | | |
| **Resistencia a Compresión** | Versión normal | 740 kg/cm² | (ASTM D 695) |
| | Versión lenta | 720 kg/cm² | |
| **Módulo de Elasticidad a Compresión** | Versión normal | 17000 kg/cm² | (ASTM D 695) |
| | Versión lenta | 11000 kg/cm² | |
| **Resistencia a la Adherencia a tensión** | Versión normal | (Falla de concreto) >30 kg/cm2 | (ASTM C 1583) |
| | Versión lenta | (Falla de concreto) >30 kg/cm2 | |
| **Temperatura de deflexión térmica** | Versión normal | 36,7°C | (ASTM D 648) |
| | Versión lenta | 36,8°C | |
| **Absorción de Agua** | Versión normal | 0.45% a 1 día | (ASTM D 570) |
| | Versión lenta | 0.43% a 1 día. | |

## INFORMACION DE APLICACIÓN

| | |
|---|---|
| **Proporción de la Mezcla** | En peso y en volumen A:B = 2: 1 |
| **Consumo** | Entre 400-600 g/m² dependiendo de la rugosidad de la superficie. Para rugosidades excesivas el consumo puede aún ser mayor. En caso de dudas sobre el consumo se recomienda hacer ensayos previos |
| **Temperatura del Sustrato** | Bajo: 5°C<br>Alto: 40°C |
| **Vida de la mezcla** | Versión normal |

## NOTAS

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

## LIMITACIONES

El **Sikadur®-32 Primer** contiene endurecedores que son nocivos antes del curado final del producto.
El **Sikadur®-32 Primer** no reemplaza el uso de conectores en labores de reforzamiento estructural. En caso de requerirse conectores o refuerzo que atraviese la línea de pega de acuerdo con los esfuerzos esperados un Ingeniero calculista o el responsable del diseño definirá su número, dimensiones y posición en la estructura. No se debe aplicar soldadura a elementos metálicos pegados con el adhesivo epóxico ya que seguramente se sobrepasará la temperatura máxima admisible de servicio del adhesivo, con ablandamiento ó daño del mismo y falla en la pega.
La temperatura de servicio del sistema de pega debe estar por debajo de la temperatura de deflexión (HDT) del adhesivo.

## ECOLOGIA, SALUD Y SEGURIDAD

Manténgase fuera del alcance de los niños. Usar guantes de caucho y gafas de protección para su manipulación, aplicar en lugares ventilados y cambiarse ropas contaminadas. Evite inhalar los vapores. Consultar Hojas de Seguridad del producto a través del Departamento Técnico.

**DIRECTIVA 2004/42/CE - LIMITACIÓN DE LAS EMISIONES DE VOC**

| | |
|---|---|
| Versión normal | < 70 |
| Versión lenta | < 100g/l |

## INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

**CALIDAD DEL SUSTRATO**

**PREPARACION DEL SUSTRATO**

Concreto, mortero, asbesto-cemento, piedra: La superficie debe estar sana y limpia, libre de partes sueltas, contaminación de aceites, polvo, residuos de curadores, lechada de cemento u otras sustancias extrañas.

CONSTRUYENDO CONFIANZA

# HOJA DE DATOS DEL PRODUCTO

# Sikadur®-32 Primer

PUENTE DE ADHERENCIA DE CONCRETO FRESCO A ENDURECIDO.

## DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

**Sikadur®-32 Primer** es un adhesivo epóxico de dos componentes, libre de solventes. Garantiza una pega perfecta entre concreto fresco y endurecido.

## USOS

Sikadur®-32 Primer puede ser usado solamente por profesionales con experiencia.

- Como puente de adherencia para la pega de concreto fresco a concreto endurecido.
- Como ayuda a la adherencia de un mortero o concreto nuevo o de reparación a un sustrato de concreto para lograr una pega permanente que no sea afectada, en condiciones de servicio, por la humedad ó agentes agresores (durabilidad).
- Como imprimante de alta adherencia para recubrimientos epóxicos sobre superficies de concreto absorbentes, húmedas o metálicas secas.
- Como imprimante de la **Línea Sikaflex** en los casos en que lo requieren.
- Como imprimante de mayor tolerancia a la humedad para sistemas epóxicos, poliuretanos y poliureas de la línea Sikafloor®, Sikalastic® y Sikadur®.

## CARACTERISTICAS / VENTAJAS

- Insensible a la humedad.
- Excelente adhesión a superficies húmedas.
- Fácil de aplicar.
- Alta resistencia mecánica.
- Sin disolventes.
- Sin contracción.
- Disponible en dos versiones de curado (Normal y Lenta).

## INFORMACION DEL PRODUCTO

| | | |
|---|---|---|
| Empaques | Unidad: 1.0 kg, 3.0 kg y 6.0 kg. | |
| Color | Gris claro | |
| Vida útil en el recipiente | Versión Normal | 3 kg a 10°C = 80 min<br>A 20°C = 40 min<br>A 30°C = 15 min |
| | Versión lenta | 3 kg a 20°C = 90 min<br>A 30°C = 45 min<br>A 40°C = 30 min |
| Condiciones de Almacenamiento | Almacene el producto en su envase original bien cerrado, en lugar fresco y bajo techo. Transportar con las precauciones normales para productos químicos. | |
| Densidad | 1,35 kg/l ± 0,05 kg/l | |

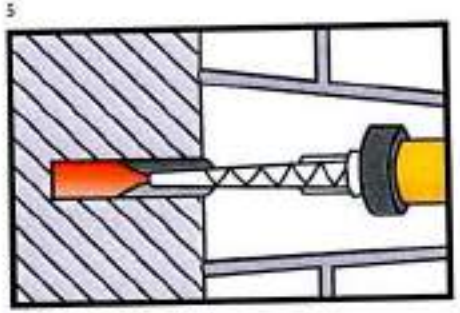
nerales de venta publicadas en la página web:
col.sika.com.

Sika Colombia S.A.S
Vereda Canavita, Km 20.5 Autopista Norte
Tocancipá, Cundinamarca - Colombia
phone: +57 601 608 6313
e-mail: sika_colombia@co.sika.com
web: col.sika.com

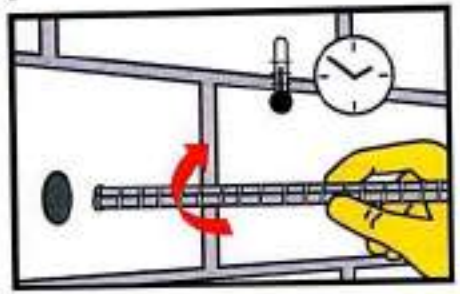


CONSTRUYENDO CONFIANZA

5



6



## RESTRICCIONES LOCALES

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

## NOTAS LEGALES

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

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

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

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

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

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

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

## METODO DE APLICACIÓN / HERRAMIENTAS

Sikadur® AnchorFix-4 viene envasado en dos cartuchos plásticos gemelos, listo para ser usado. Retire los tapones de salida del producto de los cartuchos y ajuste la boquilla de mezclado y salida del producto. Instale luego los cartuchos gemelos en la pistola AnchorFix-4/3001 (de doble émbolo) de Sika.
Presione el gatillo aprox. 2 veces (no en la perforación) hasta que por la punta de la boquilla salga el adhesivo con un color y consistencia uniforme. No utilice este material (4). Introduzca la boquilla hasta el fondo de la perforación, inyecte el adhesivo y llene hasta 3/4 de la perforación (aprox.), retire suavemente la boquilla a medida que se llene el hueco. En huecos profundos usar extensión.
Evitar la inclusión de aire (5). Después de limpia la barra a anclar introdúzcala girándola lentamente hasta que esta toque el fondo de la perforación de tal forma que el Sikadur AnchorFix-4 se desplace a la superficie para garantizar que este ocupe la totalidad de la longitud del anclaje (6). Limpie el sobrante si es necesario y garantice que el elemento no se mueva durante las próximas 4 horas.

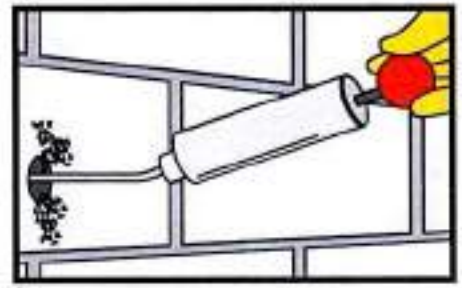
1



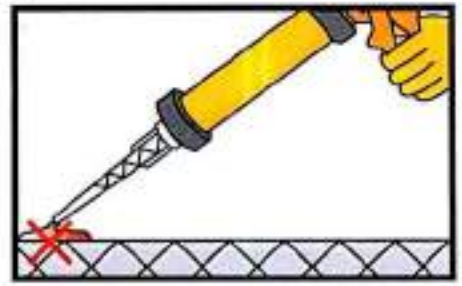
2



3



4





CONSTRUYENDO CONFIANZA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Temperatura de Servicio** | Reducción de la carga de servicio admisible por resistencia de aderencia con base en la temperatura de servicio. | | |
| | **Temperatura de servicio** | **% de carga admisible** | |
| | Hasta 40°C | 100% | |
| | 65°C | 62% | |
| | 82°C | 52% | |
| **Contacto con agua** | Absorción de agua (24 horas) | 0.11% | (ASTM D-570) |

## INFORMACION DE APLICACIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proporción de la Mezcla** | 1: 1 en volumen. | | |
| **Consumo** | 1,5 kilos por litro de relleno. | | |
| **Tiempo de Curado** | **Temperatura(°C) de aplicación** | **Tiempo Gel (min)** | **Tiempo de curado (horas)** |
| | 4 | 60 | 48 |
| | 15 | 45 | 36 |
| | 23 | 35 | 24 |
| | 32 | 20 | 24 |

## NOTAS

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

## LIMITACIONES

- Utilice preferiblemente todo el contenido del cartucho gemelo de forma continua.
- Las características del sistema de anclaje (profundidad, diámetro, distancias entre anclajes, y al borde) deben ser definidas por el diseñador.
- Precalentar el producto hasta máximo 35°C cuando la temperatura sea inferior a 6°C.
- No se debe aplicar soldadura a elementos metálicos pegados con el adhesivo epóxico ya que seguramente se sobrepasará la temperatura máxima admisible de servicio del adhesivo, con ablandamiento o daño del mismo y falla en la pega.
- La temperatura ambiente durante la aplicación debe estar por lo menos 3°C sobre el punto de rocío.
- La temperatura de servicio del sistema de pega debe estar por debajo de la temperatura de deflexión (HDT) del adhesivo.

## ECOLOGIA, SALUD Y SEGURIDAD

En caso de presentarse contacto con la piel, lávese de inmediato con agua y jabón. Si ha habido contacto con los ojos, lávese de inmediato con abundante agua durante por lo menos 15 minutos. Acuda al médico de inmediato. En caso de manifestarse problemas respiratorios, lleve a la persona afectada a un sitio ventilado. Quítese la ropa contaminada y lávela antes de volverla a utilizar. Manténgase fuera del alcance de los niños. Consulte la hoja de seguridad para obtener información más detallada.

## INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

### Preparación de superficie

La superficie debe estar sana y limpia puede estar seca o húmeda pero libre de empozamientos. Remover polvo, lechada, grasa, curadores, impregnaciones, ceras y cualquier otro contaminante.

### Método de limpieza

Anclaje de pernos, varillas y fijaciones especiales:

El diámetro del hueco del perno o varilla a anclar debe ser desde 1/8 a 1/4 de pulgada (3,2 a 6,4 mm) mayor que el diámetro del perno o varilla a anclar, realizar la perforación con un taladro rotopercutor y la broca adecuada (1). Limpie el hueco con aire a presión, introduzca un cepillo de cerdas de alambre (churrusco) y coloque nuevamente aire a presión para eliminar los residuos de la perforación, repetir esta operación tres veces. Proteja el hueco contra la penetración de agua u otras partículas contaminantes (2,3). Limpie la barra a anclar por medios mecánicos hasta que esté totalmente libre de oxido, grasa o cualquier partícula o material contaminante (previo a su colocación).
La barra debe estar completamente recta para que el epóxico quede en todo su contorno.

| | |
|---|---|
| Contenido de compuestos orgánicos volátiles (COV) | < 70 g/l |

## INFORMACION TECNICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Resistencia a Compresión | | 73°F (23°C) | (ASTM D-695) |
| | 4 horas | - | |
| | 8 horas | 300 psi, (2.1 MPa) | |
| | 16 horas | 8.209 psi, (56.6 MPa) | |
| | 3 días | 9.960 psi, (68.7 MPa) | |
| | 7 días | 10.380 psi, (71.6 MPa) | |
| Resistencia a Flexión | 6.700 psi,(46.2 MPa)(14 días) | | (ASTM D-790) |
| Módulo de Elasticidad a Flexión | 7,5*105 psi, (5.175 MPa) (14 días) | | (ASTM D-790) |
| Resistencia a tensión | 4.300 psi,(29.7 MPa) (14 días) | | (ASTM D-638) |
| Módulo de Elasticidad a Tensión | 4,1*105 psi, (2.829 MPa) (14 días) | | (ASTM D-638) |
| Elongación a Rotura | 1.3% | | |
| Resistencia a Cortante | 3.700 psi (25.5 MPa)(14 días) | | (ASTM D-732) |

Resistencia al Arrancamiento

| Diámetro de acero de refuerzo | Diámetro de perforación (in) | Espaciamiento entre barras $S_{cr}$ (cm) | Distancia al borde $C_{ac}$ (cm) |
|---|---|---|---|
| No. 3 | 1/2 | 17 | 11.5 |
| No. 4 | 5/8 | 23 | 15 |
| No. 5 | 3/4 | 29 | 19 |
| No. 6 | 7/8 | 34 | 23 |
| No. 7 | 1 | 40 | 27 |
| No. 8 | 1-1/8 | 46 | 30.5 |
| No. 9 | 1-3/8 | 52 | 33 |
| No. 10 | 1-1/2 | 58 | 38 |

| Profundidad de anclaje (cm) Mínimo | Capacidad de carga permisible con base en la resistencia de adherencia o capacidad del concreto (kg) f'C=140 kg/cm² | Capacidad de carga permisible con base en la resistencia del acero (kg) fy = 2.800 kg/cm² | Capacidad de carga permisible con base en la resistencia del acero (kg) fy = 4.200 kg/cm² |
|---|---|---|---|
| 9 | 1.260 | 1.000 | 1.200 |
| 12 | 1.630 | 1.815 | 2.180 |
| 15 | 2.280 | 2.800 | 3.375 |
| 18 | 2.980 | 4.000 | 4.790 |
| 20 | 3.370 | 5.450 | 6.530 |
| 23 | 5.460 | 7.170 | 8.600 |
| 26 | 6.310 | 8.980 | 10.780 |
| 29 | 8.390 | 11.100 | 13.360 |

Valores de carga son válidos para las profundidades, diámetros, espaciamientos y distancias al borde indicados, para la temperatura de servicio admisible del Sikadur® AnchorFix-4, para cargas estáticas y concreto sin fisuras. La carga admisible de diseño debe ser la menor entre la resistencia de adherencia y la del acero.

CONSTRUYENDO CONFIANZA

# HOJA DE DATOS DEL PRODUCTO

# Sikadur® AnchorFix-4

## SISTEMA EPÓXICO PARA ANCLAJES DE PERNOS Y BARRAS

### DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Sikadur® AnchorFix-4 es un sistema epóxico de dos componentes, 100% sólidos insensible a la humedad y tixotrópico (no escurre). Una vez mezclados los componentes se obtiene una pasta suave de gran adherencia y resistencia mecánica para anclajes de pernos y barras, cumple norma ASTM C-881-02 tipo IV, grado 3.

### USOS

Sikadur® AnchorFix-4 puede ser usado solamente por profesionales con experiencia.

- Pasta para anclaje de pernos, varillas y fijaciones especiales en concreto.
- Anclajes en mampostería
- Pega de enchapes.
- Como sello en mantenimiento preventivo para rellenar fisuras de gran dimensión (menores de 6 mm), en estructuras nuevas o existentes para proteger el acero de refuerzo de la corrosión.
- Para fijar elementos como: prefabricados, vigas, escaleras, barandas, etc.
- Para la pega de elementos endurecidos como: madera, concreto, metal, vidrio, acero, etc

### CARACTERISTICAS / VENTAJAS

- Producto listo para usar y de fácil aplicación con Pistola AnchorFix-4/3001.
- Insensible a la humedad antes, durante y después de curado.
- Alta resistencia y alto módulo de elasticidad.
- Excelente adherencia a mampostería, concreto, madera, acero y a la mayoría de materiales estructurales.
- Su consistencia pastosa es ideal para aplicaciones en vertical y sobre cabeza.
- Relación de mezcla A:B = 1:1 en volumen.

### CERTIFICADOS / NORMAS

ASTM C-881-02, Tipo IV, Grado 3

### INFORMACION DEL PRODUCTO

| | |
|---|---|
| **Empaques** | Cartuchos gemelos Und. de 900 gr. – 600 cc.<br>Cartuchos gemelos Und. de 450 gr. - 300 cc. |
| **Color** | Gris |
| **Vida útil en el recipiente** | Un (1) año a partir de la fecha de fabricación. |
| **Condiciones de Almacenamiento** | Almacenar en su empaque original, bien cerrado y bajo techo. Transpórtese con las precauciones normales para productos químicos. |

INCONS INGENIERIA LTDA

INTERVENTORIA - CONSULTORIA - CONSTRUCCION - GEOTECNIA - GEOELECTRICA -PERFORACION - PUSTAJE - POZO PROFUNDO - DISEÑOS - PIEZOMETRO

CARRERA 28 No 17A - 12 CEL. 3132884668 YOPAL - CASANARE

E-MAIL: INCONSULTEA@HOTMAIL.COM PAGINA WEB: WWW.INCONSINGENIERALTDA.COM

RESISTENCIA DE COMPRESION DE CILINDROS DE CONCRETO I.N.V. 9 – 410 – 13

PUNZ

OBRA: REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL BLOQUES CUEVADRIA

INTERESADO: CONSORCIO MEJORAMIENTO 2022

LOCALIZACION: MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE

FECHA: 30/05/2026

RESPONSABLE: ING. MARLON ZHARAMA

TELEFONO: 3229653682

DIRECCION:

E-MAIL:

| CILINDRO No. | FECHA DE FUNDIDO | | | FECHA DE ROTURA | | | EDAD ROTURA (DIAS) | CARGA ROTURA (KN) | PESO CILINDRO (KN) | ALTURA CILINDRO (MM) | DIAMETRO PROMEDIO | | AREA | | | ESFUERZO ROTURA | | | PROYECCION (DE CUAD) | % RESISTENCIA ESPECIFICADA | ESPECIFICACION DEL DISEÑO | TIPO DE FALLA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | D | M | A | D | M | A | | | | | (CM) | (MM) | (MM2) | (CM2) | (PULG2) | (kg/Cm2) | (PSI) | (MPa) | | | | | |
| 1 | 26 | 3 | 2026 | 1 | 3 | 2026 | 7 | 371.2 | 13.509 | 302.0 | 15.0 | 150 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2046 | 2901 | 20.0 | 4301 | 85.72 | 3000 | A | NIVEL 2 |
| | 25 | 3 | 2026 | 1 | 3 | 2026 | 7 | 384.9 | 13.110 | 302.1 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2059.1 | 2931 | 20.1 | 4280 | 87.02 | | A | |
| | 45 | 3 | 2026 | 1 | 4 | 2026 | 7 | 399.5 | 13.010 | 302.1 | 15.1 | 151 | 17936 | 179.1 | 27.8 | 2059.1 | 2124 | 21.0 | 4421 | 134.13 | | B | |
| | 26 | 3 | 2026 | 22 | 3 | 2026 | 28 | 462.5 | 13.010 | 302.2 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2764 | 3935 | 27.1 | NA | 130.96 | | A | |
| | 25 | 3 | 2026 | 22 | 3 | 2026 | 28 | 453.6 | 13.011 | 302.2 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2869 | 4072 | 28.1 | NA | 135.59 | | B | |
| | 45 | 4 | 2026 | 29 | 3 | 2026 | 28 | 515.7 | 13.010 | 302.1 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2840 | 4114 | 28.4 | NA | 137.13 | | A | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 21 | 4 | 2026 | 28 | 4 | 2026 | 7 | 321.4 | 13.002 | 302.0 | 15.0 | 150 | 17672 | 176.7 | 27.4 | 2722 | 3878 | 18.8 | 4202 | 93.84 | 3000 | A | MUROS TIPO 1 - TERCER NIVEL MUROS TIPO 2 |
| | 21 | 4 | 2026 | 28 | 4 | 2026 | 7 | 346.8 | 13.004 | 302.1 | 15.1 | 151 | 17904 | 179.1 | 27.8 | 1911 | 5964 | 13.4 | 4739 | 93.46 | | B | |
| | 21 | 4 | 2026 | 28 | 4 | 2026 | 7 | 363.5 | 13.011 | 302.2 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2003 | 2902 | 20.0 | 4207 | 93.41 | | B | |
| | 21 | 4 | 2026 | 19 | 5 | 2026 | 28 | 478.0 | 13.010 | 302.0 | 15.1 | 151 | 17906 | 179.1 | 27.8 | 2732 | 3976 | 26.8 | NA | 126.16 | | A | |
| | 21 | 4 | 2026 | 19 | 5 | 2026 | 28 | 496.0 | 13.000 | 302.1 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2732 | 3964 | 27.4 | NA | 133.13 | | A | |
| | 21 | 4 | 2026 | 19 | 5 | 2026 | 28 | 485.2 | 13.011 | 302.0 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2732 | 3970 | 26.7 | NA | 129.01 | | A | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 27 | 4 | 2026 | 4 | 5 | 2026 | 7 | 338.8 | 12.996 | 302.0 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 1864 | 4711 | 18.7 | 4444 | 90.26 | 3000 | B | MUROS TIPO 1 - CUARTO NIVEL 3 MUROS |
| | 27 | 4 | 2026 | 4 | 5 | 2026 | 7 | 343.8 | 13.011 | 302.1 | 15.2 | 152 | 17972 | 179.7 | 27.4 | 2011.7 | 2902 | 19.8 | 4200 | 90.42 | | B | |
| | 27 | 4 | 2026 | 4 | 5 | 2026 | 7 | 332.8 | 12.911 | 302.2 | 15.1 | 151 | 17936 | 179.1 | 27.8 | 2002.0 | 3000 | 19.7 | 4153 | 89.39 | | B | |
| | 27 | 4 | 2026 | 22 | 5 | 2026 | 28 | 466.8 | 12.972 | 302.1 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2713.5 | 3994 | 26.8 | NA | 128.66 | | B | |
| | 27 | 4 | 2026 | 26 | 5 | 2026 | 28 | 455.7 | 12.997 | 302.5 | 15.1 | 151 | 17936 | 179.1 | 27.8 | 2662.1 | 3981 | 20.0 | NA | 153.05 | | B | |
| | 27 | 4 | 2026 | 22 | 5 | 2026 | 28 | 433.6 | 13.010 | 302.1 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2536.2 | 3371 | 25.2 | NA | 107.92 | | B | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 30 | 4 | 2026 | 7 | 5 | 2026 | 7 | 370.8 | 12.999 | 302.5 | 15.1 | 151 | 17936 | 179.1 | 27.8 | 1962.7 | 2926 | 17.6 | 3868 | 89.43 | 3000 | B | MUROS TIPO 1 - CUARTO NIVEL 1 MUROS MUROS TIPO 2 SEGUNDO Y TERCER NIVEL |
| | 30 | 4 | 2026 | 7 | 5 | 2026 | 7 | 362.7 | 12.913 | 302.1 | 15.1 | 151 | 17936 | 179.1 | 27.8 | 1944.2 | 2754 | 19.2 | 4068 | 91.59 | | B | |
| | 30 | 4 | 2026 | 7 | 5 | 2026 | 7 | 351.5 | 13.010 | 302.5 | 15.0 | 150 | 17672 | 176.7 | 27.4 | 1989.4 | 2860 | 19.8 | 4068 | 89.00 | | A | |
| | 30 | 4 | 2026 | 28 | 5 | 2026 | 28 | 451.6 | 13.011 | 302.1 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2529.5 | 3236 | 22.1 | NA | 139.66 | | A | |
| | 30 | 4 | 2026 | 28 | 5 | 2026 | 28 | 396.8 | 13.010 | 302.2 | 15.1 | 151 | 17936 | 179.1 | 27.8 | 2227.7 | 3221 | 22.3 | NA | 122.72 | | A | |
| | 30 | 4 | 2026 | 28 | 5 | 2026 | 28 | 426.0 | 13.011 | 302.5 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2350.2 | 3331 | 23.6 | NA | 130.81 | | B | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES: LOS CILINDROS FUERON TOMADOS Y TRAIDOS AL LABORATORIO POR EL INTERESADO

TIPOS DE FALLA



LABORATORISTA
JOSE PALACIOS

INCONS INGENIERIA LTDA
V.B. INGENIERO RESPONSABLE
M.P. 25202-45188 CND

NIT.: 832.000.118-9

INCONS INGENIERIA LTDA.

INTERVENTORIA - CONSULTORIA - CONSTRUCCION - GESTION A - GEOELECTRICA PERFORACION - PILOTAJE - POZO PROFUNDO - DRENES - PIEZOMETRO

CARRERA 28 No 17A - 15 CEL 3108049605 YOPAL -CASANARE

E-MAIL: INCONSINGLTDA@HOTMAIL.COM PAGINA WEB: WWW.INCONSINGENIERIALTDA.COM

RESISTENCIA DE COMPRESION EN CILINDROS DE CONCRETO I.N.V. E – 410 – 13

OBRA:
INTERESADO:
LOCALIZACION:
FECHA:

RESPONSABLE: ING. MARLON ZURIAGA
TELEFONO(S):
DIRECCION:
E-MAIL:

| CILINDRO No. | Diámetro del Cilindro | | | Peso del Cilindro | | | Edad Rotura (días) | Carga Rotura (kN) | Peso Cilindro (kG) | Altura Cilindro (cm) | Diámetro Promedio | | Area | | | Esfuerzo Máximo | | | Proyección (35 días) | % Resistencia Especificada | Especificación No. Diseño | Tipo de Falla | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | D | Di | A | D | Di | A | | | | | (cm) | (cm) | (cm2) | (cm2) | Fc(cm2) | (kg/cm2) | PSI | (MPa) | | | | | |
| 1 | 11 | 0 | 2005 | 10 | 0 | 2005 | 7 | 0.000 | 0.000 | 00.0 | 10.0 | 0.0 | 0.0000 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.00 | 0.00 | 3000 | A | |
| | 11 | 0 | 2005 | 10 | 0 | 2005 | 7 | 0.000 | 0.000 | 00.0 | 10.0 | 0.0 | 0.0000 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.00 | 0.00 | | B | |
| | 11 | 0 | 2005 | 10 | 0 | 2005 | 7 | 0.000 | 0.000 | 00.0 | 10.0 | 0.0 | 0.0000 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.00 | 0.00 | | A | |
| | 11 | 0 | 2005 | 10 | 0 | 2005 | 28 | 0.000 | 0.000 | 00.0 | 10.0 | 0.0 | 0.0000 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.00 | 0.00 | | B | |
| | 11 | 0 | 2005 | 10 | 0 | 2005 | 28 | 0.000 | 0.000 | 00.0 | 10.0 | 0.0 | 0.0000 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.00 | 0.00 | | A | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 20 | 0 | 2005 | 20 | 0 | 2005 | 7 | 0.000 | 0.000 | 00.0 | 10.0 | 0.0 | 0.0000 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.00 | 0.00 | 3000 | B | |
| | 20 | 0 | 2005 | 20 | 0 | 2005 | 7 | 0.000 | 0.000 | 00.0 | 10.0 | 0.0 | 0.0000 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.00 | 0.00 | | B | |
| | 20 | 0 | 2005 | 20 | 0 | 2005 | 7 | 0.000 | 0.000 | 00.0 | 10.0 | 0.0 | 0.0000 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.00 | 0.00 | | A | |
| | 20 | 0 | 2005 | 20 | 0 | 2005 | 28 | 0.000 | 0.000 | 00.0 | 10.0 | 0.0 | 0.0000 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.00 | 0.00 | | B | |
| | 20 | 0 | 2005 | 20 | 0 | 2005 | 28 | 0.000 | 0.000 | 00.0 | 10.0 | 0.0 | 0.0000 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.00 | 0.00 | | A | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES: LOS CILINDROS FUERON TOMADOS Y TRAIDOS AL LABORATORIO POR EL INTERESADO

TIPOS DE FALLA

INCONS INGENIERIA LTDA.

INCONS INGENIERIA LTDA

INTERVENTORIA - CONSULTORIA - CONSTRUCCION - GEOTECNIA - GEOELECTRICA - PERFORACION - PILOTAJE - POZO PROFUNDO - DRENES - PIEZOMETRO

CARRERA 29 No. 11A - 15 CEL. 3150824469 TOPAL - CASANARE

E-MAIL: INCONSINGLTDA@HOTMAIL.COM PAGINA WEB: WWW.INCONSINGENIERIALTDA.COM

RESISTENCIA DE COMPRESION DE CILINDROS DE CONCRETO (NSR 10 - A5.3 - 13)

Pagina

| | | | |
|---|---|---|---|
| OBRA: | MEJORAMIENTO ESTRUCTURAL BLOQUES CIUDADELA | RESPONSABLE: | ING. MARLON ZARAMA |
| INTERVENTORIA: | CONSORCIO MEJORAMIENTO 2020 | TELEFONO(S): | 3123001882 |
| LOCALIZACION: | MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE | DIRECCION: | |
| FECHA: | 05/01/2020 | EMAIL: | |

| CILINDRO No. | FECHA DE FUNDIDO | | | FECHA DE ROTURA | | | EDAD ROTURA (DIAS) | CARGA ROTURA (KN) | PESO CILINDRO (KG) | ALTURA CILINDRO (mm) | DIAMETRO PROMEDIO | | AREA | | | ESFUERZO ROTURA | | | PROTECCION EN TAPE | % RESISTENCIA ESPECIFICADA | ESPECIFICACION PSAL DISEÑO | TIPO DE FALLA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | D | M | A | D | M | A | | | | | (CM) | (mm) | (MM2) | (CM2) | (PULG2) | (KG/CM2) | (PSI) | (MPA) | | | | | |
| 1 | 13 | 2 | 2020 | 20 | 2 | 2020 | 7 | 224.2 | 12.011 | 20.0 | 15.1 | 151 | 17908 | 179.1 | 27.8 | 720.4 | 1662 | 13.1 | 3261 | 53.10 | 3000 | A | REZAGLOS CONCRETO |
| | 13 | 2 | 2020 | 20 | 2 | 2020 | 7 | 243.7 | 12.970 | 20.1 | 15.1 | 151 | 17908 | 179.1 | 27.8 | 786.0 | 1902 | 13.8 | 3598 | 58.58 | | A | |
| | 13 | 2 | 2020 | 20 | 2 | 2020 | 7 | 230.1 | 13.041 | 20.0 | 15.0 | 150 | 17672 | 176.7 | 27.4 | 1404.0 | 4668 | 14.8 | 8155 | 85.28 | | B | |
| | 13 | 2 | 2020 | 13 | 2 | 2020 | 28 | 405.1 | 13.071 | 20.0 | 15.1 | 151 | 17908 | 179.1 | 27.8 | 2261.0 | 3284 | 22.3 | NA | 127.40 | | A | |
| | 13 | 2 | 2020 | 13 | 2 | 2020 | 28 | 399.8 | 12.957 | 20.1 | 15.2 | 152 | 17972 | 179.7 | 27.4 | 2220.7 | 3219 | 22.0 | NA | 125.10 | | B | |
| | 13 | 2 | 2020 | 13 | 2 | 2020 | 28 | 402.8 | 13.011 | 20.1 | 15.0 | 150 | 17674 | 176.7 | 27.4 | 2283.3 | 3309 | 22.6 | NA | 128.69 | | A | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 28 | 2 | 2020 | 12 | 3 | 2020 | 14 | 332.7 | 13.010 | 20.0 | 15.1 | 151 | 17908 | 179.1 | 27.8 | 1858.8 | 2695 | 18.6 | 5026 | 88.84 | 5000 | B | REZAGLOS CONCRETO |
| | 28 | 2 | 2020 | 13 | 3 | 2020 | 14 | 320.8 | 12.981 | 20.1 | 15.1 | 151 | 17908 | 179.1 | 27.8 | 1848.3 | 2679 | 18.5 | 5191 | 83.67 | | B | |
| | 25 | 2 | 2020 | 13 | 3 | 2020 | 14 | 309.7 | 13.015 | 20.0 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 1706.3 | 2430 | 17.0 | 5031 | 87.88 | | A | |
| | 25 | 2 | 2020 | 26 | 3 | 2020 | 28 | 406.0 | 13.011 | 20.1 | 15.0 | 150 | 17674 | 176.7 | 27.4 | 2297.7 | 3330 | 23.0 | NA | 130.19 | | A | |
| | 25 | 2 | 2020 | 26 | 3 | 2020 | 28 | 427.6 | 13.015 | 20.0 | 15.1 | 151 | 17908 | 179.1 | 27.8 | 2387.3 | 3394 | 23.8 | NA | 139.79 | | B | |
| | 25 | 2 | 2020 | 26 | 3 | 2020 | 28 | 406.8 | 13.084 | 20.0 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2240.3 | 3189 | 22.6 | NA | 130.26 | | A | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 11 | 3 | 2020 | 16 | 3 | 2020 | 7 | 330.8 | 13.011 | 20.2 | 15.1 | 151 | 17908 | 179.1 | 27.8 | 2004 | 2907 | 20.1 | 5996 | 36.00 | 5000 | A | MURO TIPO I - PRIMER NIVEL |
| | 11 | 3 | 2020 | 16 | 3 | 2020 | 7 | 370.8 | 13.010 | 20.1 | 15.1 | 151 | 17908 | 179.1 | 27.8 | 2713.0 | 3936 | 20.7 | 6150 | 65.65 | | A | |
| | 11 | 3 | 2020 | 13 | 3 | 2020 | 7 | 344.1 | 13.015 | 20.0 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2133.3 | 3093 | 20.9 | 6160 | 111.01 | | B | |
| | 11 | 3 | 2020 | 6 | 4 | 2020 | 28 | 516.7 | 13.010 | 20.1 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2811.3 | 4074 | 28.1 | NA | 116.19 | | A | |
| | 11 | 3 | 2020 | 6 | 4 | 2020 | 28 | 500.1 | 13.011 | 20.1 | 15.1 | 151 | 17908 | 179.1 | 27.8 | 2764.3 | 4042 | 27.6 | NA | 134.74 | | B | |
| | 11 | 3 | 2020 | 6 | 4 | 2020 | 28 | 480.8 | 13.021 | 20.0 | 15.2 | 152 | 18146 | 181.5 | 28.1 | 2662.0 | 3847 | 27.0 | NA | 133.80 | | A | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES: LOS CILINDROS FUERON TOMADOS Y TRAIDOS AL LABORATORIO POR EL INTERESADO

TIPOS DE FALLA

LABORATORISTA
JOSE PALACIOS

INCONS INGENIERIA LTDA.
V.B. INGENIERO RESIDENTE
NIT.: 832.000.118-9



# ANEXO 5: BITACORA

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO No. 01045 DE 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.

LUGAR: Aguazul - casanare (ciudadela Bloque No. 9)

FECHA: 29 de enero de 2026

CLIMA: Soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00PM

PERSONAL EN OBRA:
Maestro general : 1
oficial de obra : 2
Ayudante de obra : 5
Residente de obra : 1
Supervisor HSE : 1

MATERIALES UTILIZADOS:
- Balde de cabeza
- lona verde
- Base granular 1 1/2"

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Replanteo y localización
- cerramiento
- Demolición placas macizas
- Excavación manual
- Suministro base granular 1 1/2 - 14 m3

EQUIPOS EN USO
- Vibrador
- Soldadora industrial 9U BOWALT OWE4589-03.
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma.

Maxton David Zocora
Residente de obra 2
CC. 1.116.553.656.

Leidy de Jesus Cuentas
Interventoria
CC. 1.049.619.646.

FABIO PEÑA
Ingeniero residente 1
CC. 9.393.224.

Powered by CamScanner

BITACORA DE OBRA N°02



# BITACORA OBRA DE OBRA.

CONTRATO N° 01045 de 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.

LUGAR: Aguazul - casanare (ciudadela Bloque N°7).

FECHA: 28 de enero de 2026

CLIMA: soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM

PERSONAL EN OBRA:
- Maestro general : 1
- oficial de obra : 2
- Ayudantes de obra: 5
- residente de obra: 1
- supervisor HSE: 1

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Demolición placas macizos
- EXCAVACIÓN MANUAL.
- SUMINISTRO CEMENTO ITAL
- Cerramiento en lona.
- Suministro acceso Esgrimado.

MATERIALES UTILIZADOS.
- Postes de madera
- lona verde.

EQUIPOS EN USO
- Demoledor
- Soldadura industrial gli
- Herramienta menor

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma.

MARLON DAVID ZARAMA.
residente de obra. 2
CC 1116.353.656

LEIDY DE JESUS COGNIAZ
Interventoria
C.C 1049.619.846

FABIO PEÑA
Ing. residente 3
CC. 9.399.224

Powered by CamScanner

BITÁCORA DIARIA DE OBRA.

CONTRATO N. 0645 de 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.

LUGAR: Aguazul-Casanare (ciudadela Bloque N.17)

FECHA: 29 de enero de 2026.

CLIMA: soleado.

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 6:00 PM.

PERSONAL OBRA.
- Maestro general: 1
- oficial obra: 2
- ayudante obra: 5
- residente obra: 1
- operador Ret.: 1

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Excavación manual.
- instalación y compactación base granular BG-40 1-1/2"
- Demolición placa.

MATERIALES UTILIZADOS
- base granular BG-40 1-1/2"
- agua.

EQUIPOS EN USO
- Pulidora industrial.
- Demoledor
- cargador
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma.

MARCOS DAVID ZABALA
residente de obra. 2
C.C 1116.553.656.

LEIDY DE JESUS CORTES.
Interventoría
C.C 1049.619.846.

PABLO PEÑA
Ing residente 1
CC. 9.393.774

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01045 de 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

LUGAR: Aguazul - casanare (ciudadela bloque 19)

FECHA: 30 de enero de 2025

CLIMA: Nublado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 6:00PM.

PERSONAL OBRA:
- Maestro general : 1
- oficial de obra : 2
- Ayudante de obra : 5
- Residente de obra : 1
- supervisor HSE : 1

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- excavacion manual
- Relleno base granular BG-40 1½"
- Compactacion Base granular.

MATERIALES UTILIZADOS
- Base granular BG-40

EQUIPOS EN USO
- cargador - Retroledor
- Rodillo liso - Herramienta menor

OBSERVACIONES
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma.
- el ingeniero del apartamento hoy manifesto que debemos ajustar la loza de concreto donde hicimos la excavacion ya que le impide el acceso a su vivienda a un asi contando con el otro acceso al apartamento.

"La loza no se puede retirar ya que actua como division para restringir el paso y evitar accidentes a los residentes"

MARLON DAVID ZARAMA
Residente de obra. 2
CC. 1.116.550.656.

LEIDY DE JESUS CUENTAS
Interventoria
C.C 1049.619.846.

FABIAN PEÑA
Ing. residente 1
CC. 9.399.234

Powered by CamScanner

BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N.: 01643 DE 2025

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

LUGAR: AGUAZUL-CASANARE (CIUDADELA BLOQUE N 17).

FECHA: 31 DE ENERO DEL 2025

CLIMA: SOLEADO.

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 12:00 PM

PERSONAL OBRA
- MAESTRO GENERAL 1
- OFICIAL DE OBRA 2
- AYUDANTE DE OBRA 5
- RESIDENTE DE OBRA 1
- OPERADOR HOC 1

ACTIVIDADES EJECUTADAS:
- EXCAVACIÓN MANUAL
- EXCAVIFICACIÓN CIMENTACIÓN
- RELLENO, COMPACTACIÓN E INSTALACIÓN DE BASE GRANULAR
- DERRIBO CONCRETO

MATERIALES UTILIZADOS
- BASE GRANULAR BG-40.

EQUIPOS UTILIZADOS
- CARGADOR
- RETROEXCAVADORA
- HERRAMIENTA MENOR

OBSERVACIONES
- NO SE PRESENTARON NOVEDADES.
- LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON CONFORME AL CRONOGRAMA.

MARLON DARIO ZARAMA
RESIDENTE DE OBRA 2
C.C. 1.116.533.656

LEIDY DE JESUS GARCIA
INTERVENTORIA
CC 1.049.619.846.

FABIO RUBIO
INGENIERO 1
CC. 9.399.224

Powered by CamScanner

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N 0045 de 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de agua azul, departamento de casanare.

LUGAR: Agua azul - casanare (ciudadela bloque 19)

FECHA: 02 de febrero del 2025

CLIMA: soleado

HORA INICIO: 9:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM

| PERSONAL OBRA: | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| Residente de obra: 1 | - Excavación manual. |
| Supervisor HSE: 1 | - Demolición placa |
| Maestro general: 1 | - Excavación de canal |
| oficial de obra: 2 | - Solado de limpieza |
| Ayudante de obra: 5 | - Retiro de material. |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPO EN OBRA |
|---|---|
| - Cemento | - Martillador |
| - Arrecillo | - Taladro percutor |
| | - Herramienta menor |

OBSERVACIONES

- No se presentaron novedades
- las actividades se ejecutaron con base al cronograma.

MARION DAVID ZARAMA.
Residente de obra 2
cc. 1116.553.656

LEIDY DE JESUS AGUILAR
Interventoría
C.C. 1049.69.846

FABIO PEÑA
HSE residente 1
cc. 9 397 224

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01045 de 2025

OBJETO: 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

LUGAR: Aguazul - Casanare (ciudadela bloque N.7)

FECHA: 03 de febrero 2025

CLIMA: soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 5:00 PM.

| PERSONAL OBRA: | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| Residente de obra: 1 | - excavacion manual capa de |
| Supervisor HSE: 1 | inspeccion |
| Maestro general: 1 | - construccion casa de inspeccion |
| Oficial de obra: 2 | 90x90 |
| Ayudante de obra: 5 | - retiro base granular |
| | - soldado de hierro. |

MATERIALES UTILIZADOS
- cemento - bodallo
- arena
- Base granular.

EQUIPOS EN USO
- cargador - soldador
- volqueta - retroexcavadora

OBSERVACIONES
- no se presentaron novedades
los actividades se ejecutaron conforme al cronograma.

MARLON ZARAMA
Residente de obra 2
cc. 1.116.553.856

LEIDY CUENTAS
Interventoria
cc. 1.044.619.846.

FABIO REYES
Ing. residente 1
cc. 9.397.224.

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01045 de 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.

LUGAR: AGUAZUL - CASANARE (ciudadela bloque 12)

FECHA: 04 de febrero 2025

CLIMA: soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 5:00 P.M.

| PERSONAL OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra: 1 | -Construccion caja de inspección |
| -Inspector HSE: 1 | -Instalado regulador agua |
| -Maestro general: 1 | -Encunetacion curvatacion |
| -oficial de obra: 2 | -excavacion manual manual. |
| -Ayudante de obra: 8 | |

| Materiales utilizados | EQUIPOS UTILIZADOS |
|---|---|
| -tubería PVC Hidraulica 1/2" | - Polidora industrial. |
| - ACCESORIOS | - taladro rescubol. |
| - tubería PVC sanitaria 4" | - Cortadora. |
| - ACCESORIOS | - Herramienta menor |

OBSERVACIONES

-No se presentaron novedades

-las actividades se ejecutaron con base al cronograma

MARON ZABALA
Residente de obra. 2
CC 1.116.333.656.

LEIDY CUENTAS
Interventoria
CC. 1.049.619.846.

PEDRO PEÑA
Seg. soc. desde 1
CC. 9.393.224

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01045 de 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.

LUGAR: Aguazul - Casanare (ciudadela - bloque 19)

FECHA: 05 de febrero de 2026

CLIMA: soleado.

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 5:00 PM.

**PERSONAL OBRA**
- residente de obra: 1
- supervisor HSE: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 2
- ayudante de obra: 5

**ACTIVIDADES EJECUTADAS**
- demarcación circulación
- instalado regulador agua
- construcción caja de registro agua
- excavación manual circulación
- excavación manual caja de inspección
- construcción caja de inspección
- suministro base granular 1 ½"

**MATERIALES UTILIZADOS**
- tubería PVC ½" accesorios
- tubería PVC sanitario 4" accesorios
- cemento
- arena lavada
- ladrillo.
- registro antifraude.

**EQUIPOS EN USO**
- soldadora industrial
- taladro percutor
- demoledor
- herramienta menor.

**OBSERVACIONES**
- no se presentaron novedades
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma.
- visita de supervisión por parte de la alcaldía

MARLON ZARAMA
Representa
Residente de obra 2
CC 1.116.553.656.

LEIDY QUINTO
interventoria
CC 1.040.617.446

Rocio Rodriguez
APOYO SUPERVISOR SIA

FABIAN PEÑA
ING. residente 1
CC. 9.399.774.

Powered by CamScanner

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01045 de 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.

LUGAR: Aguazul casanare (ciudadela Bloque 17)

FECHA: 06 de febrero de 2026.

CLIMA: soleado.

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 5:00 P.M.

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS. |
|---|---|
| -residente de obra: 1 | - construcción caja de inspección |
| - supervisor HSE: 1 | - excavación manual corrugado |
| - Maestro general: 1 | - suministro de acero de refuerzo |
| - oficial de obra: 2 | - relleno de material |
| - ayudante de obra: 5 | - compactación e instalación de base granular e=0.40. |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS UTILIZADOS |
|---|---|
| BASE granular | - pulidora |
| cemento | - taladro percutor |
| ladrillo | - Herramienta menor |
| ARENA gruesa | |

OBSERVACIONES

- Al momento de hacer el lavado del registro de agua del apartamento 104, se encontro el tubo de PVC 1-1/4" en este instante se separo el tubo con un accesorio en tee y codos de 1-1/4"
- las actividades se ejecutaron con base al cronograma de actividades.

MARSON ZARAMA
Residente de obra 2
CC. 1.116.553.636.

LEIDY CUENCO
Interventoria.
CC 1.049.619.846.

FABIO PEÑA
Ingeniero residente.
CC. 9.393.224.

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01045 de 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.

LUGAR: Aguazul - casanare (ciudadela bloque N.17)

FECHA: 07 de febrero de 2026

CLIMA: soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 12:00 PM

PERSONAL DE OBRA
Residente de obra 1
Supervisor HSE: 1
Maestro general: 1
oficial de obra: 2
ayudante de obra: 5

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Arado de acero
- instalación de base granular e:1/2"
- corte de ander para el traslado de la viga.

MATERIALES UTILIZADOS
- Acero de refuerzo.
- ciudadela de apoyos.
- Base granular.

EQUIPOS EN USO
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades
- las actividades se ejecutaron con forme al cronograma.

Hyllon Zarama
Residente de obra 2
CC 1.116.553.688.

Leidy Cuentas
Interventoria
CC. 1.049.617.846.

Fredy Pena
Ing. residente 1
CC. 9.799.224

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 0015 de 2025

OBJETO: CONSTRUCCIÓN de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Agua zol- departamento de cesarose.

LUGAR: Aguazol-Cesarose (ciudadela Bloque 17)

FECHA: 09 de febrero 2026

CLIMA: Soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 5:00PM

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| - Maestro general: 1 | - Apoyo de acero para cimentación |
| - oficial de obra: 2 | - Excavación de cimientos |
| - Residente de obra: 1 | |
| - Supervisor HSE: 1 | |
| - Ayudante de obra: 5 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO |
|---|---|
| - Acero de refuerzo 5/8" | - Cerchedor |
| - Acero de refuerzo 1/2" | - taladro percutor |
| - Acero de refuerzo 3/8" | - Vibradora. |
| - Alambre negro. | - cizalladora. |

OBSERVACIONES

- No se presentaron novedades
- Los ayudantes de excavación continúan el cronograma de actividades.
- Por parte de la alcaldía se realizo visita de obra bajo la supervisión del ing Gustavo Cely y la ing. Paola

MARLON ZARAMA
Residente de obra 2
CC. 1116.353.656

LEIDY CUENTAS
Veterinaria
CC. 1094.69.846

Paola Rodriguez
APOYO SUPERVISOR DIA

Gustavo Rojas Ing.
Supervisor.

Firma de la
no accidente 2

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA.

CONTRATO N. 01045 DE 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.

LUGAR: Aguazul casanare (ciudadela - Bloque 19)

FECHA: 10 de febrero de 2026.

CLIMA: Soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 5:00 PM.

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| residente de obra: 1 | - Aforre de acero de refuerzo |
| Inspectores HSE: 1 | - Instalación de medidas de seg. |
| -Maestro general: 1 | - Construcción aforre losa cimentación. |
| -oficial de obra: 2 | |
| -Ayudante de obra.: 5 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO |
|---|---|
| - Acero de refuerzo 5/8" | -Pulidora |
| - Acero de refuerzo 1/2" | - Trompo mezclador. |
| - Acero de refuerzo 3/8" | |

OBSERVACIONES

- No se presentaron novedades
- Las actividades se ejecutaron de forma al cronograma de actividades.

MARLON ZARAMA
Residente de obra 2
CC 1.116.853.656.

HENRY MONTAÑA
Interventoria
CC. 1094.619.846.

FABIO REÑA
Ing. residente 1

Powered by CamScanner

BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N 01045 de 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

LUGAR: Aguazul-casanare (ciudadela Bloque 17)

FECHA: 11 de febrero del 2026.

CLIMA: soleado

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| - residente de obra: 1 | - Armado de acero amarado |
| - supervisor hse: 1 | - Armado de acero colocado |
| - maestro general: 1 | - encofrado de acero |
| - oficial de obra: 2 | |
| - ayudante de obra: 5 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO. |
|---|---|
| - Acero de refuerzo 5/8" | - trompadora |
| - acero de refuerzo 1/2" | - guadaño |
| - Acero de refuerzo 3/8" | - Herramienta menor |
| - Alambre negro | |
| - tabla de madera 20x30cm | |
| - tablones 3x15cm | |

OBSERVACIONES

- no se presentaron novedades
- las actividades se ejecutaron con base al cronograma de actividades

MARLON ZARAMA
Residente de obra
CC 1.116.533.666

LEIDY CUERVO
Interventora.
CC 1.052.669.846

FABIO RATIVA
INGENIERO CIVIL

Powered by CamScanner

BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N: 01043 de 2025

OBJETO: Construcción de la fase II del cerramiento colectivo de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul, departamento de casanare

LUGAR: Aguazul - casanare (ciudadela Bloque A)

FECHA: 12 de febrero del 2026.

CLIMA: soleado.

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm.

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| - residente de obra: 1 | - Armar de acero cimiento |
| - supervisor HSE: 1 | - Armar de acero columna. |
| - maestro general: 1 | - enterrado de acero |
| - oficial de obra: 2 | - corte & perforación de anclaje |
| - ayudante de obra: 5 | - excavación manual para zapata. |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO. |
|---|---|
| Acero de refuerzo 6/8" | - hormigón |
| Acero de refuerzo 1/2" | - cubeta vibradora. |
| Acero de refuerzo 3/8" | - vibradora. |
| alambre negro | - herramientas |
| tabla de madera para formaleta de madera. | |

OBSERVACIONES

- No se presentaron novedades
- las actividades se ejecutaron con base al cronograma de actividades

MARION ZARAMA
residente de obra:
cc. 1116.333.656

LEIDY QUINTERO
Interventoria
cc. 1049.629.646.

FABIO PEÑA
Ing. residente 1

Powered by CamScanner

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01045 de 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartaestudios de la ciudadela la esperanza del municipio de aguazul, departamento de casanare.

LUGAR: Aguazul casanare (ciudadela Mogen)

FECHA: 13 de febrero del 2026.

CLIMA: Nublado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00PM

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra: 1 | - excavación mecánica y manual de cimientos |
| -Inspector HSE: 1 | - vaciado de concreto para |
| -Maestro general: 1 | cimientos |
| -oficial de obra: 2 | - Aplicación pica pica |
| -Ayudante de obra: 6 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS UTILIZADOS |
|---|---|
| -concreto premezclado 3000 psi | -mixer de concreto |
| -pica pica | - bomba estacionaria |
| | -herramienta menor |

OBSERVACIONES

-no se presentaron novedades

-las actividades se ejecutaron con fase al cronograma de actividades.

MARLON ZADAMA
Residente de obra 2
CC. 1116.333.656

LEIDY CRISTIAN
Interventoria
CC. 1.049.619.846

FABIAN PEÑA
HSE residente 1

Powered by CamScanner

BITACORA DE OBRA N.17

BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01045 DE 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamento de la ciudadela la esperanza del municipio de agua zul, departamento de casanare

LUGAR: Agua zul - casanare Ciudadela - Bloque 17

FECHA: 14 de febrero 2026.

CLIMA: soleado.

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINAL: 12:00 PM

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| - residente de obra: 1 | - retiro de formaletas |
| - supervisor hse: 1 | - excavación manual de cimientos |
| - maestro general: 1 | - relleno de seleccionado para cimientos |
| - oficial de obra: 2 | |
| - ayudante de obra: 6 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO |
|---|---|
| - seleccionado de excavación | - tanques |
| | - herramienta menor. |

OBSERVACIONES:

- no se presentaron novedades
- las actividades se ejecutaron con forme al cronograma de actividades.

MARLON ZARAMA
res residente de obra 2
CC 1.116.553.656.

FABIO RAMIREZ
res residente 1

LEIDY CUENTAS
inspectora
CC. 1.104.617.546.

Powered by CamScanner

BITACORA DE OBRA N 18

# BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 0108 de 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamento de la ciudadela la esperanza del corregimiento de aguazul, departamento de casanare.

LUGAR: Aguazul - casanare (ciudadela - bloques)

FECHA: 16 de febrero 2026.

CLIMA: soleado.

HORA INICIO: 7:00 am HORA FIN.: 5:00 pm

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -residente de obra: 1 | - excavacion manual de anclaje |
| -operadores HSE: 1 | - excavacion manual caseta de |
| -maestro general: 1 | inspeccion |
| -oficial de obra: 2 | - llenado de adecuado por |
| -ayudante de obra: 6. | cimientos |
| | - construccion caseta de acopio de agua. |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO |
|---|---|
| - seleccionado de excavacion | - soldadora |
| - refuerzo | - taladro percutor |
| - hormigo | - carretilla |
| - ladrillo comun | - herramienta varias |

OBSERVACIONES

- no se presentaron novedades
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

MARION ZARAMA
residente de obra 2
cc. 1.116.553.652

LEIDY CUENTAS
interventoria
cc. 1.049.619.846

FABIO PEÑA
ing. residente 1

Powered by CamScanner

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 0045 de 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

LUGAR: Aguazul casanare Ciudadela Bloque N.19

FECHA: 8 de febrero 2026

CLIMA: soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 5:00pm

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra: 1 | -Excavacion manual cimentacion |
| -Supervisor HSE: 1 | -Relleno base granular 1-1/2" |
| -Maestro general: 1 | -Traslado registro-medidor de agua. |
| -oficial de obra: 2 | -construccion caja de inspeccion |
| -Ayudante de obra.: 8 | -construccion caja medidor de gas. |
| | -Demolicion zapata cimentacion |

| MATERIALES UTILIZADOS | | EQUIPOS EN USO |
|---|---|---|
| -Arrocillo | -Tubería PVC 1/2" | -Taladro percutor |
| -cemento | -Accesorios PVC 1/2" | -pulidora |
| -arena | -Tubería sanitaria 4" | -cargador |
| -Agua | -Accesorios 4" | -vibrador. |
| -ladrillo | -soldadura y | |
| | limpiador PVC | |

OBSERVACIONES

-No se presentaron novedades.

-Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

MARION ZARAMA
Residente de obra. 2
C.C. 1.116.553.656.

LEIDY CUENTAS
Interventoria
CC. 1.094.613.846.

FABIO PEÑA
Ing. residente 2

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA.

CONTRATO N 01043 de 2025

OBJETO: 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.

LUGAR: Aguazul Casanare Ciudadela bloque 11

FECHA: 18 de febrero del 2026.

CLIMA: Lluvioso.

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINALIS: 5:00 PM

| PERSONAL DE OBRA | | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|---|
| - Residente de obra: | 1 | - Excavación manual cimientos |
| - Supervisor HSE: | 1 | - Demolición muretes |
| - Maestro General: | 1 | - Compactación de cimiento |
| - Oficial de obra: | 2 | - Construcción viga de cimentación |
| - Ayudante de obra: | 8 | - Instalación red hidrosanitaria |
| | | - Relleno de base 1 1/2" |
| | | - Retiro de material. |
| | | - Limpieza de fuerza. |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS USADO |
|---|---|
| - Base granular 1 1/2" | - Taladro percutor |
| - Ladrillo común | - Pulidora |
| - Arenilla | - Martillo |
| - Cemento | - Pegante |
| - Tubería PVC 1/2" | - Volqueta. |
| - Tubería sanitaria 4" | - Herramienta menor |
| - Accesorios. | |

OBSERVACIONES

- Al momento de realizar la excavación se detecta la tubería del gas con el polín, se realiza retiro de barro a mano para la reparación.
- Las actividades se ejecutaron con base al cronograma de actividades.

MARLON ZARAMA
Ing residente 2
CC. 1.116.533.656

LEIDY CUENTAS
Interventoria
CC. 1049.617.846

FABIO PEÑA
Ing residente 1

Powered by CamScanner

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01048 DE 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.

LUGAR: Aguazul casanare (ciudadela Bloque 19)

FECHA: 19 de febrero del 2026.

CLIMA:

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00PM

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra: 1 | -Excavación manual cimientos |
| -Supervisor HSE: 1 | -Retiro de hierro existente 1/2" |
| -maestro general: 1 | -Instalación medidor de agua. |
| -oficial de obra: 2 | -Salado de limpieza |
| -Ayudante de obra: 8 | -armado de malla |
| | -construcción caja de inspección |
| | -demolición placa |
| | -Descargue cimientos |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPO EN USO |
|---|---|
| -Cemento | -Vibradores |
| -Arenilla. | -Volador, pescador |
| -hierro. Pdc 1/2" | - |
| -accesorios. | |

OBSERVACIONES

-No se presentaron novedades

-Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

MARLON ZARAMA
Vig residente 2
cc. 1116.559.656.

LEIDY CUENTAS
Interventoría
cc. 1.094.617.846.

FABIO PEÑA
Vig residente 1

Powered by CamScanner

BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 0046 de 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apoyamiento de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul, departamento de casanare

LUGAR: Aguazul Casanare (ciudadela Bloque 17)

FECHA: 20 de febrero de 2026.

CLIMA: Nublado.

HORA INICIO: 9:00 am HORA FINAL: 5:00 pm

| PERSONAL OBRA | | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|---|
| -residente de obra: | 1 | - excavación vertical cimiento |
| -ayudante Bog: | 1 | - compactación y nivelado |
| -maestro general: | 1 | - Armado de acero de refuerzo |
| -oficial de obra: | 2 | para cimiento |
| -ayudante de obra: | 8 | - construcción de viga de cimentación |
| | | - Relleno de base 1-1/2" |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPO EMPLEADO |
|---|---|
| - Acero de refuerzo 1/2" | - Cargador |
| - Acero de refuerzo 3/8" | - Herramientas |
| - Cemento | - Volqueta receptor |
| - Arena. | |
| - Base granular 1-1/2" | |

OBSERVACIONES.

- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades

MARON ZARAYA
Ing. residente 2
CC 1.116.883.656.

LEIDY CORTES
interventoria
CC 1.049.619.846

FABIO PEÑA
Ing residente 1

Powered by CamScanner

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01045 de 2025

OBJETO: Construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apotamento de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul, departamento de Casanare.

LUGAR: Aguazul Casanare Ciudadela Bloque 19

FECHA: 21 de febrero del 2026.

CLIMA: Soleado.

HORA INICIO: 7:00 a.m. HORA FINAL: 12:00 p.m

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra: 1 | -Armado de acero circular |
| -Supervisor de obra HSE: 1 | -Relleno base granular 1-1/2" |
| -Maestro general: 1 | -Organización parcial |
| -oficial de obra: 2 | -Demolición concretos |
| -Ayudante de obra: 6 | -escarificación cimientos |
| | -Armado de acero columnas |
| | -Vaciado de concreto |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO. |
|---|---|
| -Acero de refuerzo 1/2", 5/8" | -Retroexcavadora |
| -Alambre negro | -Compactador |
| -cemento | -Vibradores |
| -arena | -Bascula |
| | -Herramienta menor. |

OBSERVACIONES

- No se presentaron novedades
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

Marlon Zarama
Ing. Residente 2
CC 1.116.533.656

Leidy Cuentas
Interventoria.
CC 1.049.619.846

Fabio Rada
Ing. residente 1

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N° 0104 de 2025

OBJETO: Construcción de la fase II del fortalecimiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de aguazul departamento de casanare.

LUGAR: aguazul casanare (Bloque 17 - ciudadela)

FECHA: 23 de febrero del 2026.

CLIMA: soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00pm

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS: |
|---|---|
| - residente de obra: 1 | - Aforo de acero cimiento. |
| - SISOMA - HSE : 1 | - instalación formaleta |
| - maestro general: 1 | - relleno base granular 1-1/2" |
| - oficial de obra.: 2 | - recubrimiento cadena de amarre. |
| - Ayudante de obra.: 6 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO. |
|---|---|
| - Acero de refuerzo 1/2", 3/8" 5/8" | - carretilla |
| - madera. | - vibrador |
| - base granular 1-1/2" | - palustre. |
| | - Herramienta menor |

OBSERVACIONES:
- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

Nombre: [illegible]
Ing. residente 2.
CC. 1.116.853.666.

Leidy Cuentas
Interventoría
CC. 1.049.617.846.

Fabio Pena
Ing. residente 1

Powered by CamScanner

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 0043 DE 2025

OBJETO: construcción de la fase II del mejoramiento de la ciudadela educacional de los bloques de aparladeros de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul, departamento de casanare

LUGAR: Aguazul Casanare Ciudadela Bloque 17

FECHA: 24 de febrero del 2025

CLIMA: soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 5:00 pm

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -residente de obra: 1 | -Arreglo de acero circular |
| -Ejecución HSE: 1 | -Salida de limpieza |
| -Maestro general: 1 | -especificación circular |
| -oficial de obra: 2 | -instalación formaletas de madera |
| -Ayudante de obra: 6. | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN OBRA |
|---|---|
| Acero de refuerzo 1/2", 3/8" y 5/8" | -Formaleta |
| Cemento | -Guadaña. |
| Arenillo | -Herramienta menor. |
| Madera | |

OBSERVACIONES.
-No se presentaron novedades de obra
-las actividades se realizaron con base al cronograma de actividades.

MARLON ZARAMA
Ing residente 2
CC. 1.116.553.656.

LEIDY CUENTAS
Inspectora
CC. 1.049.619.646.

FREDY PEÑA
Ing. residente 1

Powered by CamScanner

BITACORA DE OBRA N°. 26.

BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N° 01045 de 2025

OBJETO: Construcción de la fase II del reforzamiento de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul, departamento de casanare.

LUGAR: Aguazul casanare (ciudadela bloque 19)

FECHA: 25 de febrero del 2026

CLIMA: Soleado.

HORA INICIO: 7:00 am HORA FIN: 5:00 p.m.

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- inspector sst: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 2
- ayudante de obra: 6.

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- armare de acero columnas
- armare de acero columnas
- instalación tuberías de vaderia.
- ll

MATERIALES UTILIZADOS
- Acero de refuerzo 1/2", 3/8" 4 5/8"
- Tablas de madera
- Bultos.

EQUIPOS EN USO
- Ruleta
- Inspección.
- Herramienta menor

OBSERVACIONES
- No se presentan novedades de obra
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades
- se realizo visita por parte de la Alcaldia y el supervisor de la obra.

Nelson Parada
Ing. residente 2
cc. 1.116.353.656

Leidy Cordero
Inspectora
cc. 1049.619.846

Pedro obra
Ing. residente 1

Powered by CamScanner

BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N: 01043 de 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.

LUGAR: Aguazul Casanare (ciudadela bloque 19)

FECHA: 26 de febrero del 2026

CLIMA: Soleado

HORA INICIO: 7:00 am HORA FIN: 5:00 p.m.

| PERSONAL OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra: 1 | -Aforre de acero columnas. |
| -Ingeniero Hse: 1 | -Aplicación sika dur. |
| -Maestro general: 1 | -Vaciado de concreto 3000psi para |
| -oficial de obra: 2 | cimientos |
| -Ayudante de obra: 6 | -limpieza de zanja. |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO. |
|---|---|
| -Acero de refuerzo 1/2" y 5/8" | -Vibradora. |
| -concreto 3000psi | -Volqueta de concreto. |
| -Sika dur | -mixer. |
| -Alambre de amarre | -Herramienta menor. |

OBSERVACIONES.

-No se presentaron novedades de obra.

-Los actividades se ejecutaron con base al cronograma de actividades.

MARION ZARAMA
Ing. residente.
CC 1116.553.656

LEIDY COGNIAO
Interventoria
CC. 1.094.619.846

PEDRO PEÑA
Ing. residente 2

Powered by CamScanner

28

BITACORA DE OBRA N. 28

BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N 0104S de 2025

OBJETO: 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.

LUGAR: Aguazul Casanare (ciudadela - Bloque 17)

FECHA: 27 de febrero del 2026

CLIMA: Soleado.

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 5:00 PM

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Inspector HSE: 1
- Maestro general: 1
- Oficial de obra: 3
- Ayudantes de obra: 6

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Retiro con material seleccionado
- Acceso de acero de refuerzo nivel tipo 1

MATERIALES UTILIZADOS
- Material de excavación seleccionado
- Malla electrosoldada
- Acero de refuerzo #6, 1/4
- Alambre negro

EQUIPOS EN USO
- Campero
- Volquetas
- Retroexcavadora cargador

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron con base al cronograma de actividades.

MARION ZARAMA
Ing. residente 2.

LEIDY CUGNIAD
Interventora

FABIO ROA
Ing. residente 1

BITACORA DE OBRA N.29.

# BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01GHT de 2025

OBJETO: construccion de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartaestudios de la ciudadela la esperanza del municipio de Agua Azul, departamento de cobertura.

LUGAR: Agua Azul cobertura (ciudadela - Bloque 12)

FECHA: 28 de Febrero 2026.

CLIMA: Soleado

HORA INICIO: 7:00 Am HORA FIN: 12:00 pm.

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| - Residente de obra: 1 | - construccion caja medidores |
| - Supervisor HSE: 1 | de gas |
| - maestro general: 1 | - Avance de acero de refuerzo |
| - oficial de obra: 3 | viga tipo 1 |
| - Ayudante de obra: 6 | - perforacion conectores |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS |
|---|---|
| - Ladrillo comun | - Vibradora |
| - Concreto 3000psi/cm² | - taladro |
| - Acero de refuerzo 5/8", 3/8" | |
| - Malla electrosoldada. | |
| - P. | |

OBSERVACIONES

- No se presentaron novedades de obra
- las actividades se ejecutaron acorde al cronograma de actividades.

Ingeniero Residente 2

Ingeniero Residente 1

Interventoria

BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N 010US DE 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartaestudios de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul, departamento de casanare.

LUGAR: Aguazul casanare (ciudadela - Bloque 7)

FECHA: 02 de Marzo de 2026.

CLIMA: Soleado.

HORA INICIO 13:00 pm HORA FIN 5:00 pm

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| - residente de obra: 1 | - construcción de cargo viga |
| - ingeniero hse: 1 | viguetas de 900. |
| - maestro general: 1 | - armado de acero de refuerzo. |
| - oficial de obra: 3 | |
| - ayudante de obra: 6 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO |
|---|---|
| - ladrillo cerámico | - vibradora |
| - concreto - premezclado | - taladro |
| - acero de refuerzo 6/8", 3/8" | - herramienta menor. |
| - malla electrosoldada | |

OBSERVACIONES

- no se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MARLON ZAMBRANO
Ing. Residente 2

LEIDY CUENTAS
Interventoria

FABIO PEÑA
Ing. Residente 1

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 0104-15 de 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento contractual de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul, departamento de Casanare.

LUGAR: Aguazul-Casanare (ciudadela - Bloque 01)

FECHA: 03 de marzo de 2025

CLIMA: soleado

HORA INICIO: 7:00 am HORA FIN: 5:00 pm

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -residente de obra | -lavado de viga con agua |
| -ayudante HSE | -perforación para conectores |
| -maestro general | -instalación correcta con sika flex |
| -oficial de obra | -armado de acero de refuerzo |
| -ayudantes de obra | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPO EN OBRA |
|---|---|
| -acero corrugado. | -taladro |
| -agua. | -taladro pedestal |
| -acero de refuerzo 3/8", 1/4", 3/8" | -hidrolavadora. |
| -malla electrosoldada. | -andamios |
| -sika flex. | -herramienta menor |
| -alambre negro | |

OBSERVACIONES

-no se presentaron novedades de obra

-las actividades se ejecutaron con base a las actividades del cronograma.

MARLON ZABALA
Ing. residente 2

LEIDY CUENTAS
interventoría

FABIO PEÑA
Ing. residente 1

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N: 01040 DE 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.

LUGAR: Aguazul casanare / Ciudadela Bloque N131

FECHA: 04 de MARZO del 2026.

CLIMA: soleado

HORA INICIO: 7:05 AM HORA FIN: 5:06 PM

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -residente de obra: 1 | -Armado de acero de refuerzo |
| -supervisor HSE: 1 | . instalacion de formaletas |
| -Maestro oficial: 1 | . Perforacion de muros |
| -oficial de obra: 2 | . instalacion de arbotantes |
| -ayudante de obra: 6 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPO EN USO |
|---|---|
| - Acero de refuerzo 5/8", 3/8" | - Soldadora |
| - malla electrosoldada. | - Taladro percutor |
| - sika grout 6x | - Herramienta menor. |
| - formaletas de acero | |

OBSERVACIONES

- no se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron con base al cronograma.

MARLON ZARAMA
ing residente 2

IRIDY CUENTAS
interventoria.

FABIO PEÑA
ing. residente 1

BITACORA DE OBRA Nº 33

BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO No. [illegible]

OBJETO: construccion de la torre 1 del [illegible] estructural de los bloques de [illegible] de la [illegible]

LUGAR: Municipal [illegible] (Bitacora No.17)

FECHA 05 DE MARZO DE 2018

CLIMA: Soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 5:00 PM

PERSONAL DE OBRA

| | |
|---|---|
| Residente de obra: | 1 |
| Supervisor SST: | 1 |
| Maestro general: | 1 |
| Oficial de obra: | 2 |
| Ayudantes de oficios | 6 |

ACTIVIDADES EJECUTADAS

- Izaje de [illegible] con grua [illegible]
- Armado de acero de refuerzo
- Fundida de [illegible]

MATERIALES UTILIZADOS

- Acero de refuerzo #6, #8
- Malla electrosoldada.
- Formaletas de muro

EQUIPOS EN USO

- Herramienta menor

OBSERVACIONES

- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al programa.

PEDRO ZARAMA
Ing. residente 2.

LEIDY CUENTAS
Inspectora

PEDRO PEÑA
Ing. residente 2

BITACORA DE OBRA N.34

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 010 de 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.

LUGAR: Aguazul Casanare (ciudadela bloque N.9)

FECHA: 06 de marzo de 2026.

CLIMA: Soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN.: 5:00 PM

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- supervisor HSE.: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 2
- ayudante de obra: 6

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- instalación de formaletas

MATERIALES UTILIZADOS
- andamios
- formaletas de acero

EQUIPOS EN USO
- equipo de soldadura.
- herramienta menor.

OBSERVACIONES
- no se ejecutaron actividades de obra
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

MARION ZARAMA
Ing. residente 2.

LUIS CUENTAS
Interventoría.

FABIO PEÑA
Ing. residente 1

BITÁCORA DE OBRA N.35

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. OBRA DE 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.

LUGAR: Aguazul casanare (ciudadela bloque 17)

FECHA: 07 de MARZO de 2026.

CLIMA: Soleado.

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 12:00 PM.

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Supervisor HSE: 1
- Maestro general: 1
- oficial de obra: 2
- Ayudante de obra: 6

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- instalación de formaletas

MATERIALES UTILIZADOS
- formaletas de acero.

EQUIPO EN USO
- equipo de soldadora.
- herramienta menor.

OBSERVACIONES
- no se presentaron novedades de obra
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

MARLON ZARAMA
Ing. residente 2.

LEIDY CUENTAS
interventoria

FABIO PEÑA
Ing residente 1

BITÁCORA DE OBRA N.52.

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA.

CONTRATO N. 01013 de 2025

OBJETO: 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

LUGAR: Aguazul Casanare (ciudadela - Bloque B)

FECHA: 23 de marzo de 2026.

CLIMA: Soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 5:00 pm

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| - Residente de obra: 1 | - Desmonte de formaleta |
| - Supervisor HSE: 1 | - Retiro de acero muro tipo 2 |
| - Maestro general.: 1 | - Traslado viga |
| - Ayudante de obra: 6 | |
| - Soldadores: 1 | |
| - Ayudante soldadores: 2 | |
| - oficial de obra: 8 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS DE USO |
|---|---|
| - Acero de refuerzo 5/8", 3/8" | - Equipo de soldadura |
| - Alambre negro. | - Guantes |
| | - Tapa, |
| | - Soplete. |
| | - Herramienta menor. |

OBSERVACIONES

- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron con base al cronograma de obra.

MARLON ZARAMA
Residente 2

YENDY CUENTAS.
Interventoria

FABIO LEIVA
Ing. Residente 1.

Powered by CamScanner

BITÁCORA DE OBRA N. 53.

# BITACORA DIARIA DE OBRA.

CONTRATO N. 0104 DE 2025

OBJETO: construcción de la fase II del saneamiento colectivo de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de aguazul, departamento de casanare.

LUGAR: Aguazul casanare (ciudadela - Bloque 17)

FECHA: 25 de marzo de 2026.

CLIMA: soleado

HORA INICIO: 7:00 am HORA FIN.: 12:00 pm

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra.: 1 | -Apoyo de acero para vigas tipo 1 y 2. |
| -Supervisor HSE : 1 | -traslado viga |
| -Maestro general : 1. | -corte y traslado hierros. |
| -Ayudante de obra : 6 | |
| -oficial de obra. : 3 | |
| -oficial de soldadore.: 2 | |
| -Ayudante de soldadore.: 2 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO |
|---|---|
| Acero de refuerzo 6/8", 7/8" | -Equipo de soldadura |
| Alambre recocido | -soldadora |
| Malla electrosoldada. | - soplete |
| | - Herramienta menor |

OBSERVACIONES

- no se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades

HARRISON ZARAMA
Ing Residente 2.

YENNY CUENTAS
Interventoria.

FABIO RUBIA
Ing. Residente 1

BITACORA DE OBRA N. 514

# BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 0104 5 de 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de aquazul, departamento de cundinete.

LUGAR: Aquazul cundinete (ciudadela - Bloque 12)

FECHA: 30 de enero de 2026

CLIMA: soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 5:00 PM

**PERSONAL DE OBRA**
- residente de obra: 1
- supervisor HSE: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 3
- oficial de soldadura: 2
- oficial ayudante de obra: 6
- ayudante de soldadura: 2

**ACTIVIDADES EJECUTADAS**
- Apeos de apoyo para viga 12
- perforación de concreto de 1/2" y 3/8"
- traslado de viga
- corte y limpieza de concreto

**MATERIALES UTILIZADOS**
- Acero de refuerzo 3/8" y 3/8" 1/2"
- Abrasivo negro.
- Malla electrosoldada

**EQUIPO EN OBRA**
- equipo de soldadura
- guadaña
- taladro
- Herramienta menor.

**OBSERVACIONES**
- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

MARLON ZARAMA
Ing. residente 2.

LEIDY CORONADO
interventoria

FABIO PEÑA
Ing residente 1

BITACORA DE OBRA N.55

BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N: 01045 de 2025

OBJETO: 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.

LUGAR: Aguazul Casanare (ciudadela - Bloque 19)

FECHA: 31 de marzo de 2025

CLIMA: soleado.

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 pm

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra: 1 | -Armado de acero para muro tipo 1 y 2. |
| -Supervisor HSE : 1 | -Excavacion de cimientos para muros tipo 1 y 2. |
| -Maestro general: 1 | -corte y traslado de viga |
| -oficial de obra : 3 | corte y traslado de escombros. |
| -oficial de soldadura: 6 | |
| -ayudante de obra. : 2 | |
| -Ayudante de soldadura: 2 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO |
|---|---|
| -Acero de refuerzo 5/8"; 3/8"; 1/4" | -Equipo de soldadura |
| -alambre negro | -polisombra. |
| -malla electrosoldada. | -Herramienta menor. |
| -pinta acero de | -taladro percutor. |

OBSERVACIONES

-No se presentaron novedades de obra.

-Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

MARLON ZARAMA
Ing. Residente 2

LEIDY CUENTAS
Interventoria

FREDY PEÑA
Ing. Residente 1

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01045 DE 2025

OBJETO: Construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela, la capacidad del municipio de Aguazul, departamento de Casanare.

LUGAR: Aguazul Casanare (Ciudadela - Bloque 13)

FECHA: 01 de abril de 2026

CLIMA: Soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 5:00 pm

| PERSONAL DE OBRA | | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|---|
| -Residente de obra | : 1 | - Armado de acero para viga |
| -Supervisor HSE | : 1 | viga 1-1/2 |
| -Maestro general | : 1 | - Perforación de conectores |
| -oficial de obra | : 3 | 3/8" y 1/2" |
| -oficial de soldadora | : 2 | |
| -Ayudante de obra | : 6 | |
| -Ayudante de soldadora | : 2 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPO EN USO |
|---|---|
| -Acero de refuerzo 5/8" y 7/8", 1/4" | - Soldadora |
| -Malla electrosoldada. | - taladro percutor |
| -Alambre negro | - Herramienta menor |
| Silva acero SAS. | |

OBSERVACIONES

- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

MARLON ZARAVIA
Ing Residente 2.

LEIDY CUENTAS
Interventoría

FREDY PEÑA
Ing residente 1

BITACORA DE OBRA N.57.

BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 0043 de 2025

OBJETO: construccion de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Agrazal, departamento de cundinare.

LUGAR: Agrazal cundinare (ciudadela - Bloque 17)

FECHA: 06 de abril de 2026.

CLIMA: Soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 5:00 PM

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- profesional HSE: 1
- Maestro general: 1
- oficial de obra: 3
- oficial de albañileria: 3
- ayudante de obra: 6
- ayudante de albañileria: 2

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Armado de acero de refuerzo para viga tipo V2
- Corte y doblado de vigas
- Reparacion de columnas

MATERIALES UTILIZADOS
- acero de refuerzo 3/8", 5/8" y 1/2"
- malla electrosoldada.

EQUIPO EN USO
- equipos de albañileria.
- soldadora
- taladro percutor.
- herramienta menor.

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron con forma al cronograma de actividades.
- se realizo reunion con los residentes de los bloques 18 y 20, por el retiro de que se llevaron los adoquines que pertenecen al bloque 19, ver acta N.04.

MARCO ZARAMA
Ing. residente 2.

LEIDY CUENTAS
interventoria

FABIO PEÑA
Ing. residente 1

BITÁCORA DE OBRA N.58

BITÁCORA DIARIA DE OBRA.

CONTRATO N° 0104-18 de 2025

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

LUGAR: Aguazul - Casanare (Ciudadela - Bloque 19)

FECHA: 07 de Abril de 2026

CLIMA: Nublado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FIN: 5:00 PM

| PERSONAL DE OBRA | | ACTIVIDADES EJECUTADAS. |
|---|---|---|
| -Residente de obra: | 1 | -Apoyo de acero de refuerzo |
| -Supervisor HSE: | 1 | -perforación de cerchones |
| -Maestro general: | 1 | -Corte de varillas |
| -oficial de obra: | 3 | -corte y traslado de vigas |
| oficial de soldadora: | 3 | |
| -ayudante de obra: | 6 | |
| -ayudante de soldadura: | 2 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO. |
|---|---|
| -Acero de refuerzo 1/4", 3/8", 1/2", 5/8" | -Equipo de soldadora. |
| -Cinta anda fas II. | -Guantes |
| -Malla electrosoldada | -Taladro percutor |
| -Alambre negro | -Herramienta menor. |

OBSERVACIONES.
-No se presentaron novedades de obra
-Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades

MARLON ZARAMA
Ing. Residente 2

FABIO PEÑA
Ing. Residente 1

LEIDY CUENTAS
Inspectora

Powered by CamScanner

BITÁCORA DE OBRA N. 59.

BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 0045 de 2025

OBJETO: construccion de la fase II del reforzamiento estructural de los tanques de almacenamiento de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul, departamento de casanare.

LUGAR: Aguazul Casanare (ciudadela - tanque 17)
FECHA: 06 de abril de 2026.
CLIMA: soleado.
HORA INICIAL: 7:00am HORA FINAL: 5:00pm

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra : 1
- Residente Hse.: 1
- Maestro general.: 1
- oficial de obra : 3
- oficial de soldadura: 3
- ayudante de obra : 6
- Ayudante de soldadora: 2

ACTIVIDADES EJECUTADAS.
- Armado de acero de refuerzo para muro tipo 1 y 2
- Corte y traslado de vigas.
- corte de bayoneta
- Perforacion para anclajes

MATERIALES UTILIZADOS
- Acero de refuerzo 1/4", 3/8", 1/2", 5/8"
- Viga acero fy 4.
- Malla electrosoldada.
- Alambre negro.

EQUIPO EN OBR.
- Equipo de soldadura
- Soldadora
- Pescante
- Soldadora portatil.
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES.
- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

ADRIAN ZARRAGA
Ing. Residente 2.

FABIAN PEREZ
Ing. Residente 2

LEIDY CUARTAS
Interventoria.

Powered by CamScanner

BITACORA DIARIA DE OBRA.

CONTRATO N. 01615

OBJETO: 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.

LUGAR: Aguazul casanare (ciudadela - Bloque (9)

FECHA: 09 de abril de 2026.

CLIMA: Soleado.

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 pm

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Supervisor HSE: 1
- Maestro general: 1
- Oficial de obra: 3
- Oficial de soldadura: 3
- Ayudante de obra: 6
- Ayudante de soldadura: 2.

ACTIVIDADES EJECUTADAS.
- Armado de acero de refuerzo
- corte y traslado de viga.
- corte de boquetes
- perforacion para conectores.

MATERIALES UTILIZADOS
- Acero de refuerzo 4", 3/8", 1/2" y 5/8"
- Malla electrosoldada
- Viga perfil IPE 4
- Pernos

EQUIPOS EN USO
- Equipo de soldadura
- Esmeril
- taladro percutor.
- Herramienta varios.

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades de obra se ejecutaron conforme al cronograma de actividades

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| MARLON BARAJAS | LEIDY CORTES | FABIO PEÑA. |
| Ing. Residente 2 | Interventoria | Ing Residente 1 |

Powered by CamScanner

BITÁCORA DE OBRA N° 61

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA.

CONTRATO N°: 01045 DE 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.

LUGAR: AGUAZUL CASANARE (CIUDADELA – BLOQUE 12)

FECHA: 10 DE ABRIL DE 2026

CLIMA: SOLEADO

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM

**PERSONAL DE OBRA**
- RESIDENTE DE OBRA: 1
- SUPERVISOR HSE: 1
- MAESTRO GENERAL: 1
- OFICIAL DE OBRA: 3
- OFICIAL DE SOLDADURA: 3
- AYUDANTE DE OBRA: 6
- AYUDANTE DE SOLDADURA: 2

**ACTIVIDADES EJECUTADAS**
- ARMADO DE ACERO DE REFUERZO
- LAVADA Y LIMPIEZA DE VIGAS
- CORTE Y TRASLADO DE ACERO VIGA
- REFUERZO DE PUNTO FIJO

**MATERIALES UTILIZADOS**
- ACERO DE REFUERZO 1/2", 5/8", 1", 3/4"
- MALLA ELECTROSOLDADA.
- ACERO A36.

**EQUIPOS EN USO.**
- EQUIPO DE SOLDADURA
- SOLDADORA.
- TALADRO ROTATIVO
- HERRAMIENTA MENOR.

**OBSERVACIONES.**
- NO SE PRESENTARON NOVEDADES DE OBRA
- LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON DE FORMA NORMAL DURANTE LA JORNADA DE OBRA.

| | | |
|---|---|---|
| NELSON ZARAMA | FABIO PEÑA | LEIDY CUENTAS |
| ING RESIDENTE 2. | INGENIERO RESIDENTE 1 | INTERVENTORIA. |

Powered by CamScanner

BITACORA DE OBRA N. 62.

BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 0045 de 2025

OBJETO: Construccion de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartaestudios de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul, departamento de casanare.

LUGAR: Aguazul casanare (ciudadela - bloque 19)

FECHA: 11 de abril de 2026

CLIMA: soleado.

HORA INICIO: 7:00 am HORA FINAL: 12:00 p.m

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra.: 1
- supervisor HSE : 1
- maestro general. : 1
- oficial de obra. : 3
- oficial de albañileria.: 3
- ayudante de obra : 6
- ayudante de albañileria: 2.

ACTIVIDADES EJECUTADAS.
- retiro de acero de refuerzo
- perforacion para conectores
- corte de barandas
- reforzamiento muro eje.

MATERIALES UTILIZADOS
- Acero de refuerzo 1/4", 3/8", 1/2", 5/8"
- Viga adherida u
- Acero A36.

EQUIPOS EN USO
- Equipo de soldadura.
- guantes.
- Taladro percutor.
- Herramienta menor
- andamios tubulares.

OBSERVACIONES.
- uso de recomendaciones vecinales de obra.
Las actividades de ejecutadas conforme al cronograma de actividades.

| | | |
|---|---|---|
| HAROLD ZARAMA | FABIO PEÑA | ING. CONTRATO |
| Ing. residente 2 | Ing. residente 1 | Interventoria |

Powered by CamScanner

BITÁCORA DE OBRA N. 63

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01045 DE 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.

LUGAR: Aguazul casanare (ciudadela - Bloque 17)

FECHA: 13 de abril de 2026.

CLIMA: soleado - Nublado.

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 pm

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- supervisor HSE: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 3
- oficial de albañilería: 3
- ayudante de obra: 6
- ayudante de albañilería: 2

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- instalación de formaletas de acero para muro tipo 1
- corte de baterías
- resanes punto fijo
- 4

MATERIALES UTILIZADOS
- acero A36.
- formaletas de acero
- acero 1/2"
- silica acrilex 4.

EQUIPOS EN USO
- equipo de soldadura
- soldadora.
- taladro percutor
- andamios tabulares.
- herramienta menor

OBSERVACIONES
- no se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

| | | |
|---|---|---|
| MARCOS ZIRANZA | PABLO PEÑA | IVAN CUENTAS |
| Ing. residente 2. | Ing. residente 1 | interventoría. |

Powered by

BITACORA DE OBRA N. 64.

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01045 DE 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza, del municipio de Agua Azul, departamento de Amarere.

Lugar: Agua Azul cabecera (ciudadela - bloque 17)

FECHA: 14 de abril de 2026.

Clima: Soleado - lluvioso.

Hora inicial: 7:00 am Hora final: 5:00 p.m.

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| - residente de obra: 1 | - demolición de bordillos |
| - supervisor HSE: 1 | - refuerzo pasto fijo |
| - maestro general: 1 | - corte y traslado de orge. |
| - oficial de obra: 3 | - corte bayoneta. |
| - oficial de soldadura: 2 | - traslado tuberías |
| - ayudante de obra: 6 | |
| - ayudante de soldadura: 2 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPO EN USO |
|---|---|
| - Acero A36 | - Equipo de soldadura |
| - Electrodo 6013 | - guadañas |
| - malla de refuerzo 1/2" | - taladro percutor |
| - cable doble 16 | - andamios tubulares |
| - tubo 1/2" eléctrico | - Herramienta menor |
| - caja 5800 | - señalización de acceso |
| - tapas. | |

OBSERVACIONES

- no se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

RAMON ZARAMA
Ing. Residente 2

FABIO PEÑA
Ing. residente 1

LEIDY CONTRERAS
Inspectora

Powered by CamScanner

BITÁCORA DE OBRA N.65 

BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01048 de 2021

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.

LUGAR: Aguazul casanare (ciudadela - bloque 9)

FECHA: 15 de abril de 2025

CLIMA: soleado

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Supervisor HSE: 1
- Maestro general: 1
- oficial de obra: 3
- oficial de soldadura: 3
- ayudante de obra: 6
- ayudante de soldadura: 2.

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- instalacion de formaletas
- refuerzo muro foso
- corte y doblado viguetas
- cargue de baranda.
- traslado tubulares.

MATERIALES UTILIZADOS
- Acero A36
- planchas varias
- Acero refuerzo 1/2"
- tubo 1/2" electrico
- cable doble 16
- caja 5"x5"
- tornillos

EQUIPOS UTILIZADOS
- Equipo de soldadura
- pulidora
- taladro percutor
- andamios tubulares
- Cortadora de acero
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades de ejecutaron conforme al cronograma de obra.

| | | |
|---|---|---|
| [signature] | [signature] | [signature] |
| ADRIAN ZARANTA | FABIO PERIA | LEIDY CORTES |
| Ing. residente 2 | Ing. residente 1 | Inspectora. |

Powered by

# BITACORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 0104 DE 2025

OBJETO: 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.

LUGAR: Aguazul Casanare (ciudadela - Bloque B)

FECHA: 16 de Abril de 2026.

CLIMA: Soleado - Nublado.

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Supervisor HSE: 1
- Maestro de red: 1
- Oficial de obra: 3
- Oficial de soldadura: 3
- Ayudante de obra: 6
- Ayudante de soldadura: 2

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Instalacion formaletas para muro tipo I y II
- Suministro e instalacion de estructura metalica en acero ASTM A36.

MATERIALES UTILIZADOS
- Acero ASTM A36.
- Varilla 1/2"
- Soldadura electrodo 6011

EQUIPO EN OBRA
- Equipo de soldadura.
- Guadaña
- Taladro
- Herramienta menor
- Formaletas de acero
- Andamios tubulares.

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

| | | |
|---|---|---|
| RAMON ZARAMA | FABIO PEÑA | LEIDY CUENTAS |
| Ing. Residente 2 | Ing. Residente 1 | Interventoria |

Powered by CamScanner

527

BITÁCORA DE OBRA N.69

BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 0045 DE 2025

OBJETO: Construcción de la fase II del reforzamiento de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Agrado, departamento de Casanare.

LUGAR: Agrado Casanare (ciudadela - Bloque 17)

FECHA: 17 de abril de 2026.

CLIMA: Soleado - lluvioso.

HORA INICIO: 9:00 am HORA FINAL: 5:00 pm

PERSONAL DE OBRA.
- residente de obra: 1
- Supervisor HSE: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 3
- oficial de soldadura: 2
- ayudante de obra: 6
- ayudante de soldadura: 2.

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- instalación de barreleros de acero para este bloque 4/11
- suministro e instalación de estructura tubular en acero ASTM A36.

MATERIALES UTILIZADOS
- Acero ASTM A36
- varilla 1/2"
- electrodo negro

EQUIPOS EN USO.
- Equipo de soldadura.
- pulidora
- taladro percutor
- herramienta menor.
- barreleros de acero
- andamios tubulares.

OBSERVACIONES.
- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MARLON ZARAMA
Ing. residente 2

FABIO PEÑA
Ing. residente 1

LEIDY CUENTAS
Residente HSE

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 01045 de 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.

LUGAR: Aguazul Casanare (ciudadela - BLOQUE A)

FECHA: 18 de abril de 2026.

CLIMA: Soleado

HORA INICIAL: 7:00 a.m. HORA FINAL: 12:00 p.m.

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Soldador TIG: 1
- Maestro de obra: 1
- Soldador oficial: 3
- Oficial de soldadura: 3
- Ayudante de obra: 6
- ayudante de soldadura: 2.

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Instalación de formaletas de acero para vigas tipo 1, 4, 11.

MATERIALES UTILIZADOS
- Alambre negro
- varilla 1/2"
- Soldadura 308

EQUIPOS EN USO
- Equipo de soldadura.
- soldadora.
- taladro percutor.
- formaletas
- Andamios tubulares

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades en obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

Firma: Firma:

RUBEN ZARAMA — Ing. residente
FABIO PEÑA — Ing. residente
JEISON CORREDOR — Interventoría

Powered by CamScanner

529

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N.: 0045 DE 2023

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la cooperativa del municipio de Agrazul, departamento de cosatare.

LUGAR: Ciudadela - BLOQUE N.13

FECHA: 20 de Abril de 2025

CLIMA: soleado.

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 P.M.

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- supervisor HSE: 1
- Maestro general: 1
- oficial de obra: 3
- oficial de soldadora: 1
- Ayudante de obra: 6

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- instalacion de completos de acero para viga tipo 1 y 11

MATERIALES UTILIZADOS
- Alambre negro
- varilla 1/2"
- soldadura 7018

EQUIPOS EN USO
- Equipos de soldadura.
- soldadora.
- taladro percutor
- herramientas
- Andamios tubulares.

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades de obra.
los actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MARCOS ZARAMA
residente 2

FABIO PEÑA
Ing. residente 1

IRINA CUENTAS
interventoria.

Powered by

70

BITÁCORA DE OBRA N.70

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 0108 de 2025

OBJETO: 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.

LUGAR: Ciudadela - Bloque 19

FECHA: 21 de abril de 2026.

CLIMA: soleado y lluvioso

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 p.m.

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- superviso HSE: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 3
- oficial de soldadores: 1
- ayudante de obra: 6.

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- preparacion de correctores
- vaciado de concreto para vigas 1100 - 42.

MATERIALES UTILIZADOS
- varilla 1/4", 3/8"
- concreto 3000 psi
- sika fore.
- sika anchor fix

EQUIPOS EN USO
- vibrador de concreto saxes
- motobomba
- herramienta menor
- andamios tubulares.

OBSERVACIONES
- no se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MARCOS ZARAMA
ing. residente

FABIO PEÑA
ing. residente

KEVIN CUENTAS
interventoria

Powered by CamScanner

BITACORA DE OBRA N.71

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA

CONTRATO N. 0045 de 2025

OBJETO: 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.

LUGAR: Ciudadela - Bloque N. 9

FECHA: 22 de Abril de 2026.

Clima: Soleado.

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00pm

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra.: 1 | -Destronde de formaletas |
| -Supervisor HSE : 1 | -Instalacion de formaletas para |
| -Maestro general.: 1 | vigas tipo 1 y 2. |
| -oficial de obra.: 3 | |
| -oficial de albañileria.: 1 | |
| -Ayudante de obra : 6. | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO. |
|---|---|
| -Alambre negro | -Pulidora |
| -varilla 1/2" | -Taladro percutor |
| -SIKA ardo fix | -formaleta metalica |
| | -arnes de seguridad |
| | -formaletas de acero. |

OBSERVACIONES.
-No se presentaron novedades de obra
-las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra

MARLON ZARAMA
residente 2

PABLO PEÑA
residente 3

LEIDY CUENTAS.
interventoria

# BITÁCORA DE OBRA N.72.

CONTRATO N. 0045 de 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Aquatol, departamento de cascorose.

LUGAR: Ciudadela - Bloque N.17

FECHA: 23 de abril de 2026

CLIMA: Soleado y lluvioso

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- supervisor HSE: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 3
- oficial de soldadura: 1
- ayudante de obra: 6

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- instalación de conectores para muros tipo 1 y 2
- suministro e instalación de acero estructural ASTM A500
- suministro e instalación de acero estructural ASTM A36.

MATERIALES UTILIZADOS
- PERFIL ASTM A500C
- ACERO ASTM A36.
- Electrodo negro
- Soldadura 6011 1/8
- Disco de corte 4½
- Soldadura 7018

EQUIPOS EN USO.
- Equipo de soldadura
- Soldadora
- taladro percutor
- Herramienta menor
- Andamios tubulares.
- Escalera de acceso

OBSERVACIONES.

Se solicitó realizar ajustes en la instación de los rigidizadores de la viga en el punto fijo ya que no cuentan con uniones totalmente soldadas. El refuerzo de las columnas en planos aparece con tubería estructural, ASTM A500 Grado C de espesor 2mm x 6mm, a la hora de revisar en obra y solicitar factura u orden de pedido del perfil no se encuentra que la calidad y resistencia coincidían con la especificada en planos, se solicitó al contratista rectificar y anexar las facturas u orden de compra donde se especifique el material.

Gabriel Cely
S-Gerente

MARLON BARRANCA
Ing. residente 2

Paola Rodriguez
Ap. supervisión

FABIO PEÑA
Ing. residente 1

Angie Rodriguez
Prof. Apoyo

LEIDY CUBILLOS
Administradora

BITACORA DIARIA DE OBRA N.73

CONTRATO N: 01043 de 2025

OBJETO: 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.

LUGAR: ciudadela - bloque N.13

FECHA: 24 de abril de 2026.

CLIMA: soleado.

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm.

PERSONAL DE OBRA:
- residente de obra: 1
- supervisor hse: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 3
- oficial de soldadura: 1
- ayudante de obra: 6

ACTIVIDADES EJECUTADAS:
- instalacion de conectores de acero
- instalacion de acero estructural astm a500c
- instalacion de acero estructural astm a36.

MATERIALES UTILIZADOS
- acero astm a500c
- acero astm a36.
- alambre negro
- varilla 1/2"
- cinta vidrio de soldadura 7018

EQUIPOS EN USO
- equipo de soldadura
- soldadora
- taladro percutor
- herramienta menor
- andamios tubulares con barandas de acero

OBSERVACIONES
- no se presentaron novedades de obra.
las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MELON ZAMARRA
ing residente 2

FABIO PEÑA
ing residente 1

LEIDY CORTES
interventoria

Powered by CamScanner

BITACORA DIARIA DE OBRA N.74.

CONTRATO N. 01045 de 2025

OBJETO: Construcción de la fase II del cerramiento colectivo de los barrios de alrededores de la ciudadela la reparación del servicio de agua, alcantarillado de concreto.

LUGAR: ciudadela - Bloque N 17.

Fecha: 25 de Abril de 2026.

CLIMA: Nublado.

Hora inicial: 9:00 Am Hora final: 12:00 pm.

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Supervisor HSE: 1
- Maestro general: 1
- General de obra: 3
- Oficial de soldadura: 1
- Ayudante de obra: 6

ACTIVIDADES DE OBRA.
- Instalación de formaletas.
- Para pedestales N°2.
- Instalación de acero estructural ASTM A500.
- Instalación de acero estructural ASTM A36.

MATERIALES UTILIZADOS
- Acero ASTM A500.
- Acero ASTM A36.
- Electrodo 6013
- Varilla 1/2"
- Soldadura 7018
- Soldadura 6013

EQUIPO EN USO
- Equipo de soldadura
- Taladro percutor
- Soldadora
- Herramienta menor.
- Arnés y eslingas
- Señalización.

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MARLON ZARAMA
Ag. Escuela 2

FABIO PEÑA
Ingeniero 1

LEIDY CIENTUS
Interventoría

BITACORA DIARIA DE OBRA N°75 75

CONTRATO N. 01045 de 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.

LUGAR: Ciudadela - Bloque N°17.

FECHA: 27 de Abril de 2026.

CLIMA: nublado.

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00pm

PERSONAL DE OBRA:
RESIDENTE DE OBRA
SUPERVISOR HSE
MAESTRO GENERAL
OFICIAL DE OBRA
OFICIAL DE SOLDADURA
AYUDANTE DE OBRA

ACTIVIDADES DE OBRA:
- vaciado de concreto 3000psi muro eje 1-2
- instalacion de formaletas para muros

MATERIALES UTILIZADOS
concreto de 3000psi

EQUIPOS EN USO
- formaleta
- mixer
- motobomba.

OBSERVACIONES
No se presentaron novedades de obra.
las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

| | | |
|---|---|---|
| MILLON ZARAMA | FABIO PEÑA | 15/04/26 |
| ING. RESIDENTE 2 | ING. RESIDENTE 1 | LEIDY CUENTAS |
| | | INTERVENTORIA |

Powered by CamScanner

76

# BITACORA DIARIA DE OBRA N° 76

CONTRATO N° 01045 DE 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.

LUGAR: Aguazul casanare - Ciudadela bloque N° 77

FECHA: 28 de abril de 2026

CLIMA: soleado

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 12:00 PM

**PERSONAL DE OBRA**
- Residente de obra
- Supervisor HSE
- Maestro General
- Oficial de Obra
- Oficial de soldadura
- Ayudante de obra

**ACTIVIDADES DE OBRA**
- instalacion de conectores pasa vacios
- pintura para estructura metalica ASTM.
- instalacion estructura metalica ASTM
- instalacion estructura metalica A36

**MATERIALES UTILIZADOS**
- pintura 3 en 1
- acero ASTM
- acero A36
- soldadura 6013.

**EQUIPOS EN USO**
- Equipo de soldadura.
- Formaleta de acero
- Herramienta menor.

**OBSERVACIONES**
- No se presentaron novedades en obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme.

MARLON ZARAMA — RESIDENTE 2

FABIO PEÑA — HSE - RESIDENTE 1

LEIDY QUINTAS — INTERVENTORIA.

Powered by CamScanner

77

# BITACORA DIARIA DE OBRA N° 77

CONTRATO N° 01045 DE 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.

LUGAR: Aguazul Casanare - ciudadela bloque N°-17

FECHA: 29 de abril de 2026

CLIMA: lluvioso.

HORA INICIAL: 7:00 a.m. HORA FINAL: 5:00 p.m.

PERSONAL DE OBRA:
- Residente de obra
- Supervisor HSE
- Maestro General
- Oficial de obra
- Oficial de soldadora
- Ayudante de obra

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- instalacion de formaletas
- instalacion acero de refuerzo ASDOC
- instalacion acero de refuerzo A36.

MATERIALES UTILIZADOS
- Alambre de amarre
- soldadura 7018
- Acero ASDOC
- Acero A36.

EQUIPOS EN USO
- equipo de soldadura
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades en obra. las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

| | | |
|---|---|---|
| HAROLD ZARAMA | FABIO PEÑA | LEIDY CUENTAS |
| ING. RESIDENTE 2 | ING-RESIDENTE 1 | INTERVENTORIA |

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA Nº

CONTRATO Nº 0104S DE 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.

LUGAR: Aguazul Casanare - ciudadela bloque Nº 17

FECHA: 30 de abril de 2026

CLIMA: soleado

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00PM

**PERSONAL DE OBRA :**
- residente de obra
- SUPERVISOR HSE
- Maestro General
- oficial de obra
- oficial de Soldadura
- Ayudante de obra

**ACTIVIDADES DE OBRA**
- Pintura epretlado 3en1 para estructura retetica
- vaciado de concreto para muros

**MATERIALES UTILIZADOS**
- Pintura epoxelle 3en1.
- concreto 3000 psi

**EQUIPOS EN USO**
- mixer
- Autobomba
- Herramienta menor.

**OBSERVACIONES**
- No se presentaron novedades de obra las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

| | | |
|---|---|---|
| FABIAN ZALAMA | FABIO PEÑA | LEIDY QUEVEDO |
| ING. RESIDENTE 2 | ING. RESIDENTE 1 | INTERVENTORIA |

Powered by CamScanner

79

BITACORA DIARIA DE OBRA N°

CONTRATO N° 01045 DE 2025

OBJETO: 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.

LUGAR: Aguazul Casanare - ciudadela bloque N° 17

FECHA: 01 de mayo de 2026.

CLIMA: soleado.

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00PM

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra
- Supervisor HSE.
- maestro general
- oficial de obra
- oficial de soldadura
- Ayudante obra

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- descargue de formaletas.
- instalacion de formaletas
- retiro varios.

MATERIALES UTILIZADOS
- arena
- concreto
- Agua

EQUIPOS EN USO
Herramienta menor.

OBSERVACIONES
- no se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

| | | |
|---|---|---|
| MARLON ZARATA | FABIO PEÑA | LEIDY CUERVAS |
| ING. RESIDENTE 2 | ING. RESIDENTE 1 | INTERVENTORIA. |

Powered by CamScanner

80

BITACORA DIARIA DE OBRA N°

CONTRATO N° 01043 DE 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.

LUGAR: Aguazul Casanare - Ciudadela bloque N° 17

FECHA: 02 de mayo de 2026.

CLIMA: lluvioso.

HORA INICIAL: 7:00 AM. HORA FINAL: 12:00PM

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra
- SUPERVISOR HSE
- Maestro General
- oficial de obra
- oficial de soldadura
- Ayudante Obra

ACTIVIDADES DE OBRA
- instalacion formaleta: pega vigas.
- resane de vigas.

MATERIALES UTILIZADOS
- Mortero 1:3

EQUIPOS EN USO
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades de obra.
- Se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

MARLON ZALAMA
JAB. RESIDENTE 2

JAB. RESIDENTE 1

DENY CORTES
INTERVENTORIA

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA N°

CONTRATO N° 01945 DE 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.

LUGAR: Aguazul Casanare - ciudadela bloque N° 17

FECHA: 04 de mayo de 2026.

CLIMA: soleado - lluvioso

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM.

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES DE OBRA |
|---|---|
| - Residente de Obra<br>- Supervisor HSE<br>- Maestro General<br>- Oficial de obra<br>- Oficial de soldadura<br>- Ayudante Obra | - Instalación de formaletas para muros<br>- Resane de muro |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO |
|---|---|
| - mortero 1:3. | Herramienta menor. |

OBSERVACIONES

- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

CARLOS ZARAMA
RES. RESIDENTE

FABIO PEÑA
RES. RESIDENTE 1

LEIDY CUENCAS
INTERVENTORIA.

Powered by CamScanner

82

BITACORA DIARIA DE OBRA N°

CONTRATO N° 01045 DE 2025

OBJETO: 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

LUGAR: Aguazul casanare - ciudadela bloque N° 17

FECHA: 05 de mayo de 2026.

Clima: Soleado

HORA INICIAL: 7:00 A.M. HORA FINAL: 5:00 P.M.

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra
- Supervisor HSE
- Maestro General
- Oficial de obra
- Oficial de soldadura
- Ayudante de Obra

ACTIVIDADES DE OBRA
- INSTALACION DE CORRECTAS DE ACCESO.
- PINTURA MUROS TIPO 1

MATERIALES UTILIZADOS
- PINTURA BORRAZA
- SOLDADURA 7018

EQUIPOS EN USO
- CORRECTAS DE ACCESO
- ANDAMIOS TUBULARES
- EQUIPO DE SOLDADURA.
- HERRAMIENTA MENOR

OBSERVACIONES
- NO SE PRESENTARON NOVEDADES DE OBRA. LAS ACTIVIDADES DE EJECUCION CONFORME AL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

MATEO ZARAMA
ING. RESIDENTE 2

FABIO PEÑA
ING. RESIDENTE 1

LEIDY CUBILLOS
INTERVENTORIA

Powered by CamScanner

BITACORA DIARIA DE OBRA N° 83

CONTRATO N° 01045 DE 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.

LUGAR: Aguazul casanare - ciudadela bloque N° 17

FECHA: 06 de Mayo de 2026

CLIMA: soleado

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra
- Supervisor HSE
- Maestro general
- Oficial de obra
- Oficial de soldadura
- Ayudante de obra

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Aplicar 3 retoques para resane con morteros.

MATERIALES UTILIZADOS
- Mortero fino premezclado

EQUIPOS EN USO
- Andamios tubulares
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

| | | |
|---|---|---|
| MELVIN ZALAMEA | FABIO PEÑA | LEIDY CUENTAS |
| ING. RESIDENTE 2 | ING. RESIDENTE 1 | INTERVENTORIA. |

Powered by CamScanner

84

# BITACORA DIARIA DE OBRA N°

CONTRATO N° 01045 DE 2025

OBJETO: 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.

LUGAR: Aguazul Casanare - Ciudadela bloque N° 17

FECHA: 07 de mayo de 2026

CLIMA: soleado

HORA INICIAL: 7:00 AM Hora final: 5:00PM.

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| - Residente de Obra | - vaciado de concreto 3000psi para muros. |
| - supervisor HSE | - pintura tipo koraza 3 manos |
| - Maestro General | - resane de muros |
| - Oficial de Obra | |
| - oficial de soldadura | |
| - Ayudante de Obra | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO |
|---|---|
| - concreto 3000 psi | - mixer |
| - pintura tipo koraza. | - autobomba |
| - mortero 1:3. | - Herramienta menor |
| | - escaleras |
| | - tuberia andamios. |

OBSERVACIONES

las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

| | | |
|---|---|---|
| MATHIAS VALDA | PABLO PEÑA | LEIDY CUENTAS |
| ING. RESIDENTE 2 | ING. RESIDENTE 1 | INTERVENTORIA |

Powered by CamScanner

BITACORA DIARIA DE OBRA N°

CONTRATO N° 01045 DE 2025

OBJETO: Construcción de la fase II del mejoramiento y adecuación de los bloques de equipamientos de la ciudadela la esperanza del municipio de aguazul departamento de Casanare.

LUGAR: Aguazul Casanare - ciudadela bloque N° 11

FECHA: 08 de MAYO de 2026.

CLIMA: soleado

HORA INICIAL: 7:00 am Hora final: 5:00 pm

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra
- Supervisor HSE
- Maestro general
- Oficial de obra
- Oficial de soldadura
- Ayudante de Obra

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- instalación de barandas
- pintura tres manos 3 manos
- recibo de retos.

MATERIALES UTILIZADOS
- pintura tres manos.
- Madera 1"3
- soldadura 3018

EQUIPOS EN USO
- equipo de soldadura.
- herramienta de aseo.
- andamios soldadores.
- herramienta menor.

OBSERVACIONES
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

ANDRES ZULUAGA
ING. RESIDENTE 2

FABIO PEÑA
ING. RESIDENTE 1

JENNY CUENTAS
INTERVENTORIA.

Powered by CamScanner

86

BITACORA DIARIA DE OBRA N°

CONTRATO N° 01043 DE 2025

OBJETO: Continuación de la Fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul departamento de Casanare.

LUGAR: Aguazul Casanare ciudadela bloque N° 17

FECHA: 09 de Mayo de 2026.

Clima: Soleado.

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 12:00PM.

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra
- Supervisor HSE
- Maestro General
- Oficial de Obra
- Oficial de Soldadura
- Ayudante de obra

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Instalación de formaletas de acero tipo I
- Pintura tipo reacria 2 manos tipo I y II

MATERIALES UTILIZADOS
- Pintura tipo reacria
- soldadura 7018

EQUIPOS EN USO
- Equipo de soldadura.
- formaletas de acero
- Andamios tubulares
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

ROBINSON ZARAMA
ING. RESIDENTE 2

FABIO PEÑA
ING. RESIDENTE 1

LEIDY CUENTAS
INTERVENTORIA

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA N-

CONTRATO N- 01045 DE 2025

OBJETO: construcion de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de aguazul departamento de casanare.

LUGAR: Aguazul Casanare ciudadela bloque N- 17

FECHA: 16 de Mayo de 2026.

Clima: soleado - lluvioso.

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00PM

**PERSONAL DE OBRA**
- Residente de Obra
- Supervisor HSE
- Maestro General
- oficial de Obra
- oficial de soldadura
- Ayudante de Obra

**ACTIVIDADES EJECUTADAS**
- vaciado de concreto 3000psi
- pintura tipo hacaza 3 capas para todos tipo 1, 4 11

**MATERIALES UTILIZADOS**
- concreto 3000 psi
- pintura tipo hacaza

**EQUIPOS EN OBRA**
- MIXER
- colaboradora.
- vibrador de concreto.
- formaleta de acero
- Andamios tubulares.
- Herramienta menor.

**OBSERVACIONES**
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MELISSA PALOMA — RESIDENTE 2

FABIO PEÑA — RESIDENTE 1

LEIDY CUENTAS — INTERVENTORÍA

Powered by CamScanner

88

BITACORA DIARIA DE OBRA N°

CONTRATO N° 01045 DE 2025

OBJETO: 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

Lugar: aguazul casanare ciudadela bloque N° 17

FECHA: 12 de mayo de 2026.

Clima: soleado.

HORA INICIAL: 7:00 AM. HORA FINAL: 5:00 PM

PERSONAL OBRA:
- residente de obra
- supervisor HSE
- residente social
- oficial de obra
- oficial soldadura
- ayudante obra

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- instalacion de formaletas
- pintura tubo norma 3 capas para cruce tipo II
- corte y traslado de bajantes.
- instalacion flanches.
- instalacion de concreto para formaleta.

MATERIALES UTILIZADOS
- pintura tubo norma
- soldadora 6013
- soldadora 7018
- lamina para flanche
- varilla 1/2"

EQUIPOS EN USO
- equipo de soldadora
- formaletas
- herramientas topografico

OBSERVACIONES
- las actividades de excavacion corresponde al cronograma de actividades.

RECOMENDACIONES
al perforar la placa para el concreto de la formaleta, dicen con un tubo de 1/2" por poco agua, en ese momento procederon a realizar la separacion del tubo.

MARLON ZALAMA
ING. RESIDENTE 2

PABLO PEÑA
ING. RESIDENTE 1

LEIDY CORTES
INTERVENTORIA.

Powered by CamScanner

89

BITACORA DIARIA DE OBRA N°

CONTRATO N° 01045 DE 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.

LUGAR: Aguazul Casanare ciudadela bloque N°19

FECHA: 13 de mayo de 2026

CLIMA: lluvia

HORA INICIAL: 7:00 AM. HORA FINAL: 5:00 PM.

PERSONAL OBRA:
- Residente de obra
- supervisor HSE
- Maestro General
- Oficial de obra
- oficial de soldadura
- Ayudante de obra

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- instalacion escalerillas de acero
- Pintura tres manos y retoque cuarto cuerpo tres II
- instalacion electrica.

MATERIALES UTILIZADOS
- Pintura tres manos.
- lijas para acero
- soldadura 7018
- soldadura 6013
- disco duro
- cinta aislante.

EQUIPOS EN USO
- equipo de soldadura
- escalerillas
- andamios bidireccionales
- herramienta menor

OBSERVACIONES
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MARLON ZALAMA
SOLD. RESIDENTE 2

FABIO PEÑA
ING. RESIDENTE 1

LEIDY CUENTAS
INTERVENTORIA

Powered by CamScanner

90

# BITACORA DIARIA DE OBRA N= 90

CONTRATO N= 01045 DE 2025

OBJETO: Coloracion de la torre II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela, la ampliacion del comedor de oficiales y demolicion de cubiertas.

LUGAR: Ciudadela - Bloque N.19.

FECHA: 14 de Mayo de 2026.

CLIMA: Soleado:

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00pm

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Ingeniera HSE: 1
- Maestro general: 1
- Oficial de obra: 3
- Ayudante de obra: 6

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Instalación de particulas para refuerzo viga 7.
- Pintura tipo koraza a refuerzo para refuerzo viga 7.

MATERIALES UTILIZADOS
- Pintura tipo koraza
- Soldadura 7018

EQUIPOS EN USO.
- Equipo de soldadura
- Formaletas de acero
- Andamios tubulares
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

| | | |
|---|---|---|
| MARLON ZARAMA | EMILIO REYNA | LUIS F. CORNTHO |
| Ingeniero 2 | Ing Residente 1 | Interventoria. |

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA N: 01

CONTRATO N° 0045 de 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.

LUGAR: ciudadela - Bloque N:17

Fecha: 15 de mayo de 2025

CLIMA: Nublado - soleado.

HORA INICIAL: 7:00Am HORA FINAL: 5:00p.m.

PERSONAL OBRA
- Residente de obra 1
- Supervisor HSE 1
- Maestro general 1
- oficial de obra 3
- Ayudante de obra 6.

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Perfilación manual.
- Vaciado de concreto para anclajes

MATERIALES UTILIZADOS
- Malla electrosoldada q.8
- Cemento
- Arena
- Grava
- Madera para formaleta

EQUIPOS EN USO.
- Mezcladora.
- Vibrador de concreto
- Ayudante.
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MARLON ZARAMA
Residente 2

FREDY PEÑA
Ing. residente 1

YENNY CUENTAS
Interventoría

Powered by CamScanner

92

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA N:92

CONTRATO Nº 01045 de 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apantallamientos de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguatol departamento de cesarote.

LUGAR: Ciudadela - Bloque N:17

FECHA: 16 de Mayo de 2026

CLIMA: soleado

HORA INICIAL: 9:00AM HORA FINAL: 12:00PM

| PERSONAL OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| - residente de obra: 1 | - Sanmarlo e instalación |
| - Ingeniero HSE: 1 | de cajas metálicas para |
| - Maestro general: 1 | resaltadores de agua. |
| - oficial de obra: 3 | - vaciado de concreto |
| - ayudante de obra: 6. | para anclajes. |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPO EN USO |
|---|---|
| - cajas metálicas | - compresor |
| - pintura acrel | - mezcladora |
| - cemento | - polisort. |
| - arena | - Herramienta menor. |
| - grava. | |
| - malla electrosoldada q8 | |

OBSERVACIONES:

- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MARION ZAPATA
Ing. residente 2

FABIO PEÑA
Ing. residente 1

LEIDY CORNTAD
interventoria

BITÁCORA DIARIA DE OBRA N°93

CONTRATO Nº 0104 de 2025

OBJETO: Construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Agrado, departamento de Caldas.

LUGAR: Ciudadela - Bloque N°17

FECHA: 18 de mayo de 2026.

CLIMA: lluvia - nublado

HORA INICIAL: 9:00 am HORA FINAL: 5:00 pm

| PERSONAL DE OBRA | | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|---|
| -Residente de obra: | 1 | -instalación cajas retélicas para medidores de agua |
| -Supervisor HSE: | 1 | -instalación de adoquines. |
| -Maestro general: | 1 | -localización y replanteo de tubería, PVC y cajas. |
| -oficial de obra: | 2 | |
| -Ayudante de obra: | 3 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO. |
|---|---|
| -cabezas | -Equipo topografía. |
| -cajas retélicas | -Botadero. |
| -arena | -Herramienta menor. |
| -adoquines. | |
| -Madera 1/3 | |

OBSERVACIONES

-las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

HAROLDO PARAVIA
Ing Residente 2

JAIRO PEÑA
Ing Residente 1

LEIDY CORTES
Inspectora

Powered by CamScanner

94

BITACORA DIARIA DE OBRA N:44

CONTRATO N:- 01045 DE 2025

OBJETO: construcción de la fase II del fortalecimiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Agua Azul/ departamento de amazonas.

LUGAR: Ciudadela - Bloque N:17

FECHA: 19 de mayo de 2026.

CLIMA: soleado - lluvia.

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINAL 5:00 pm

| PERSONAL OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -residente de obra 1 | -vaciado de concreto para |
| -ingeniero HSE. 1 | muros tipo II |
| -maestro general 1 | -pintura tipo koraza 3 manos |
| -oficial de obra 2 | para muros tipo II |
| -ayudante de obra. 4 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO |
|---|---|
| -concreto 3000 psi | - mixer |
| -pintura tipo koraza. | -vibradores |
| | -volumetrica de concreto. |
| | -herramienta menor |
| | -botas de caucho |
| | -andamio tubular. |

OBSERVACIONES

-las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

-se realizo socialización con la junta de acción comunal de la ciudadela la esperanza y la aseguradora de la alcaldía sobre la radicación de prorroga y adicional del presupuesto del contrato apoyo de 2025.

Además se socializo el aviso de actividades para el diseño de sobre de aguas lluvias.

HAROLD ZARAMA
Ing. Residente 2

DAVID PEÑA
Ing. Residente 1

LEIDY CUENTAS
Interventora

Powered by CamScanner

BITÁCORA DIARIA DE OBRA N°. 95

CONTRATO: 0045 de 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Ayapel, departamento de Córdoba.

LUGAR: ciudadela - bloque 17

FECHA: 20 de mayo de 2026.

CLIMA: lluvia

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM

| PERSONAL OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS. |
|---|---|
| -Residente de obra: 1 | - Descarte de formaletas |
| -Supervisor HSE: 1 | - Instalación de formaleta para |
| -Maestro general: 1 | tubo tipo II. |
| -oficial de obra: 2 | - Fundida tubo tipo II para 3 casas |
| -Ayudante de obra: 4 | para vivo tipo 2. |

MATERIALES UTILIZADOS
- Concreto tipo fuerza.
- Acero de corte 4"
- Alambre negro
- Soldadura 6013

EQUIPOS EMPLEADOS.
- Equipo de soldadura
- Soldadora.
- Herramienta menor

OBSERVACIONES
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MARLON ZARRUTA
Ing. Residente 2.

FABIO PEÑA
Ing. Residente 1

LEIDY CUERVO.
Interventoría

Powered by CamScanner

96

ANEXO BITÁCORA DE OBRA N°96

CONTRATO N° 01045 DE 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

LUGAR: ciudadela - BLOQUE N°19

FECHA: 21 de mayo de 2026.

CLIMA: Nublado - lluvia.

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL 5:00 pm.

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra: 1 | -Instalación Estructura de |
| -Auxiliar HSE: 1 | acero para cuarto tipo II |
| -Maestro general: 1 | -Pintura para cuarto tipo II |
| -oficial de obra: 2 | Granado. |
| -Ayudante de obra: 4 | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO |
|---|---|
| -Pintura tipo koraza | -equipo soldadura |
| -Alambre recocido | -taladro. |
| -soldadura 7018 | -Herramienta menor |

OBSERVACIONES

-las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MARLON ZARAMA
Ing. Residente

FABIO PEÑA
Ing. residente interventoría

LEIDY COGOLLO
Interventoría

Powered by CamScanner

BITÁCORA DIARIA DE OBRA. N.° 97

CONTRATO N.° 01048 DE 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguadas, departamento de caldas.

LUGAR: ciudadela - bloque N.°17

FECHA: 22 de Mayo de 2026.

CLIMA: soleado.

HORA INICIAL: 7:00 a.m. HORA FINAL: 3:00 p.m.

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS. |
|---|---|
| - residente de obra: 1 | - suministro tubería 10", 12" y 14" |
| - ingeniero HSE: 1 | - excavación manual. |
| - maestro general: 1 | - pintura para todo tipo de |
| - oficial de obra: 2 | - instalación de barandales. |
| - ayudante de obra: 4. | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPO EN OBRA |
|---|---|
| - tubería alcantarillado 10" | - pisonta. |
| - tubería alcantarillado 12" | - retidora. |
| - tubería alcantarillado 14" | - equipo de soldadura. |
| - pintura tipo koraza. | - andamios tubulares |
| - alambre negro | - barandales. |
| - soldadura 7018 | - herramienta menor. |

OBSERVACIONES

Las actividades de ejecutaron conforme al cronograma de obra.

FABIAN ZARAMA
ing. residente

FABIO PEÑA
ing. residente

LUIS CUENTAS
interventoría.

Powered by CamScanner

# BITÁCORA DE OBRA Nº 18

CONTRATO N. 0045 de 2026

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la cobertura del tanque de agua y/o deposito de concreto.

LUGAR: Ciudadela - Bloque N°17

FECHA: 23 de Mayo de 2026.

CLIMA: Soleado

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 12:00pm

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra: 1 | - Excavación mecanica. |
| -Ingeniero HSE: 1 | - vaciado de concreto |
| -Maestro general 1 | - Pintura muros y ramos. |
| -oficial de obra 2 | |
| -Ayudante de obra. 4. | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS Y HERRAMIENTAS |
|---|---|
| - concreto 3000 psi | - mixer |
| - Pintura tipo koraza. | - cotacuerda |
| | - Andamios tubulares |
| | - formaletas de acero. |
| | - Herramienta menor |
| | - Pulidora. |
| | - vibrador de concreto. |
| | - Zapata |

OBSERVACIÓN:

- los actividades de obra se ejecutaron dentro de cronograma de obra.

MARLON TARAZONA
Ing Residente 2

JAIME RAMIREZ
Ing Residente 1

LEIDY CORTES
Interventora

Powered by CamScanner

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA N=99.



CONTRATO N.º 0404 de 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.

LUGAR: ciudadela – BLOQUE N.º 17

FECHA: 25 de mayo de 2026.

CLIMA: lluvia

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- inspector HSE: 1
- oficial de obra: 2
- cuadrilla general: 4
- ayudante de obra: 4

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- EXCAVACIÓN MECÁNICA
- INSTALACIÓN base granular 1-1/2"
- INSTALACIÓN tubería 4"
- DESCRONTE e instalación bajante de aguas lluvias 4"
- Descronte de cerámicas
- fabricación pedidos concreto.

MATERIALES UTILIZADOS
- Base granular 1-1/2"
- tubería alcantarillado 4"
- tubería bajante 4"
- ángulo 2x2"x 3/16"
- malla 1/2"
soldadura 3016

EQUIPOS EN USO
- bajante
- andamios habilados
- equipo de soldadura.
- herramientas de acero

OBSERVACIONES
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

NOVEDADES
- Al momento de excavar con la pajarita hallamos una tubería de alcantarillado la cual se fracturo con el valde de la pajarita, en ese momento procedemos a realizar la reparación de la tubería de 4" de alcantarillado.

Nelson Zamora. Ing residente 2. | Ing residente 1 | Ing. interventoría

Powered by CamScanner

100

BITACORA DIARIA DE OBRA N: 100

CONTRATO N: 01048 de 2025

OBJETO: construccion de la base II del alcantarillado estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul, departamento de casanare.

Lugar: Ciudadela - bloque N:17

Fecha: 26 de mayo de 2026.

Clima: lluvia - soleado

Hora inicial: 7:00 AM Hora final: 5:00 pm.

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS. |
|---|---|
| -Ingeniero residente: 1 | - excavacion manual |
| -Residente HSE: 1 | - Encamado de base granular para lecho |
| -Maestro general: 1 | - instalacion de tuberia 4" |
| -oficial de obra: 2 | - relleno con material base granular para bloque de tubos |
| -Ayudante de obra: 5 | - relleno con material de excavacion. |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO. |
|---|---|
| -Base granular 1-1/2" | - Retroexcavadora |
| -tuberia de alcantarillado 4" | - Pisonetas. |
| -Material de excavacion | |

OBSERVACIONES

-las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

-no se presentaron novedades de obra.

RAMON PARRA
Ing Residente

JAIRO PEREA
Ing. Residente

LEIDY CORONADO
Interventoria

Powered by CamScanner

BITACORA DIARIA DE OBRA Nº 101 101

CONTRATO Nº: 01043 de 2025.
OBJETO: construcción de la fase I del fortalecimiento estructural de los bloques de apantallamiento de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul, departamento de casanare.
LUGAR: ciudadela - bloque Nº 17
Fecha: 29 de Mayo de 2026.
Clima: lluvia.
Hora inicial: 9:00 am Hora final: 6:00 pm

PERSONAL DE OBRA
- Ingeniero residente: 1
- Profesional HSE: 1
- Maestro general: 1
- oficial de obra: 2
- Ayudante de obra: 5

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Arranque de acero para placa
- Afinado de pozos
- Pintado para evitar oxidación

MATERIALES UTILIZADOS
- varilla 1/2"
- alambre negro.
- Puntura. 1.80 metros.

EQUIPOS EN USO
- Soldadora.
- Herramientas menores.
- guantes soldadores

OBSERVACIONES
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

Powered by CamScanner

102 BITÁCORA DIARIA DE OBRA No 102

CONTRATO N°: 01045 DE 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela los esperanzados del municipio de Aguazul, departamento de casanare.

LUGAR: ciudadela - Bloque N°17

FECHA: 28 de Mayo de 2026.

CLIMA: Soleado - nublado.

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 P.M.

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| - Residente de obra: 1 | - Excavación manual. |
| - Profesional SST: 1 | - Resane de limpieza. |
| - Maestro general: 1 | - Placa flotante para pozos. |
| - oficial de obra: 2 | - Pelico con retroexcavadora de |
| - ayudante de obra: 6 | excavación. |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPO EN USO |
|---|---|
| - Cemento | - Taladro. |
| - Arena | - Martillo demo. |
| - Grava | - Planta eléctrica. |
| - Acero refuerzo 1/2" | - Vibrador de concreto |
| - Material de excavación | - Herramienta menor. |

OBSERVACIONES

- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

Nelson Zuarez Residente 2 | Edgar Ortiz Ingeniero | Leidy Cocinero Interventora

Powered by CamScanner

BITÁCORA DIARIA DE OBRA N°103 103

CONTRATO N°: 0104 05 de 2025
OBJETO: Construcción de la fase II del fortalecimiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul, departamento de Casanare.
LUGAR: Ciudadela - Bloque N°17
Fecha: 29 de mayo de 2026.
Clima: lluvia
Hora inicial: 7:00 a.m. Hora final: 5:00 p.m.

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -residente de obra: 1<br>- profesional SST: 1<br>-Maestro general: 1<br>-oficial de obra: 2<br>-Ayudante de obra: 6 | -instalación encamisado para hincado con base granular.<br>-instalación tubería 14"<br>-relleno para ataque con base granular<br>-relleno con material de excavación. |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO |
|---|---|
| -base granular 1 1/2"<br>-tubería 14"<br>-material de excavación. | -pisonta.<br>-herramienta menor |

OBSERVACIONES
- se contó con visita por parte de la supervisión de la alcaldía
-las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

Yeison Fabian Rodriguez Ing. residente 2.

Jhon Fredy Fonseca Ingeniero Auxiliar 2

Leidy Cortina. Inspectora.

Carlos Cuy. Supervisor Contratista

Pedro Rodriguez

Ana yen Patiño.

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA Nº 104[1]

CONTRATO Nº 010-05 DE 2023

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.

LUGAR: Ciudadela - Bloque 17

FECHA: 30 de Mayo de 2026.

CLIMA: Soleado: Lluvia

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINAL: 12:00PM.

| PERSONAL OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra: 1 | -vaciado de concreto para |
| -Residente SST : 1 | placas de piso. |
| -Maestro general: 1 | -Relleno para alcance de tubería |
| -oficial de obra: 2 | -Relleno con material de excavación |
| -Ayudantes de obra.: 6. | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN OBRA. |
|---|---|
| - Arena | - Bayeta. |
| - Gravilla 3/4" | mezcladora. |
| - Concreto | - planta eléctrica |
| Regular. | -Herramientas menores. |
| - Base granular 1-1/2" | |

OBSERVACIONES.

- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.
- Durante las actividades se presento el propietario del lote que colinda con la ciudadela la esperanza, manifestando que el ya ha cabalizado la excavación y las actividades de la construcción del muro y la instalación de tubería, por lo cual solicita se tome la decisión de parar la actividad hasta nuevo aviso.

MARLON S. SUAREZ PEÑA
Residente Residente SST

LENNY CORREDOR.
Interventoría.

Powered by CamScanner

2

BITÁCORA DIARIA DE OBRA N.° 103

CONTRATO N.° 01045 de 2026

OBJETO: Construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del servicio de acueducto, departamento de occidente.

LUGAR: ciudadela - Bloque 17.

FECHA: 01 de junio de 2026.

CLIMA: Soleado.

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Profesional SST: 1
- Maestro oficial: 1
- Oficial de obra: 2
- Ayudante de obra: 4

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Construcción pozo.
- Limpieza de vegetación.
- Impermeabilización aplicada.

MATERIALES UTILIZADOS
- Mortero 1:3
- Ladrillo tolete
- Arena fina
- Cemento
- Agua.

EQUIPO EN USO
- Mezcladora
- Andamios tubulares
- Herramienta menor

OBSERVACIONES:
- Se llevó a cabo una reunión con el propietario del lote para definir la problemática, los propietarios manifestaron que no deseaban entregar los datos de drenaje en el lote, lo que nos lleva a excluir cierto diseño de la tubería para la red de aguas lluvias.

IMPREVISTOS
- Se realizó la visita técnica para cada apartamento del bloque 17, donde se observaron varios daños por las actividades de extracción de conectores de 3/8" y 1/4" en la placa y vigas de techo.
- Se ubicaron puntos en placa de entrepiso y en el entrepiso del piso.

MARLON ZARAMA
Ing. Residente 2

FABIO PEÑA
Ing. Residente 1

LENNY CUENTAS
Interventoría

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA N° 106. 3

CONTRATO N°: 01048 de 2021

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela. la reparación del servicio de agua potable, departamento de casanare.

LUGAR: ciudadela - Bloque 17

FECHA: 02 de junio de 2026.

CLIMA: soleado

HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM.

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- profesional SST: 1
- Maestro general: 1
- oficial de obra: 2
- Ayudante de obra: 4.

ACTIVIDADES EJECUTADAS.
- excavaciones mecanica
- construccion pozos.
- limpieza viga cabezal.
- impermeabilizacion viga cabezal.

MATERIALES UTILIZADOS
- ladrillo tolete
- mortero 1:3.
- Sika dedo
- Mixer arena.
- agua

EQUIPO EN USO.
- andamios tubulares
- Hidrolavadora
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.
- no se presentaron novedades de obra

IMPREVISTOS
- de reubicaron separadores de los apartamentos, en la fundida de las placas, se reparaton con concreto epoxi y pintura.

MARLON ZABALA | EDWIN PEÑA | LEIDY CUENTAS.

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA N: 169

CONTRATO N: 0104 DE 2015

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de aguazul de apartamentos de casanare.

LUGAR: Ciudadela - Bloque 19

FECHA: 03 de enero de 2016

CLIMA: Soleado.

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Profesional SST: 1
- Maestro general: 1
- Oficial de obra.: 2
- Ayudante de obra.: 4

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Limpieza viga canal
- Impermeabilizacion viga canal
- Retiro tuberia 4"
- Excavación manual para retiro de tuberia
- Cargue escombros
- Instalacion nueva tuberia

MATERIALES UTILIZADOS
- Viga techo
- Viga dintel
- Bulto bolsa.
- Varilla 1/2"
- Estribos
- Viga reata
- Bugalla

EQUIPOS EN USO
- Andamios bastagos
- Herramienta menor
- Cosqueta.

OBSERVACIONES.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.
- Se hizo excavación manual para el retiro de la tubería instalada.

PENDIENTES
- Se realizaron reparaciones de soldaduras fracturadas por la reforzación de las correctas.

MARCOS ZARAMA
Ing. Residente 2

SANDRA PEÑA
Ing. Residente 1

LENNY CEDEÑO
Interventoria

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA N: 005

CONTRATO Nº [illegible] de 2026

OBJETO: construcción de la fase II del equipamiento educacional de los barrios de Aparcamos de la ciudadela la esperanza del municipio de Ingenio, departamento de Canarias.

LUGAR: Ciudadela - Bloque N:17

FECHA: 04 de junio de 2026.

CLIMA: Soleado.

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 3:00 P.M.

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra: 1 | - Excavación mecánica. |
| -Maestro general: 1 | - Relleno tobero III |
| -Maestro general: 1 | - Talleres con material de |
| -Oficial de obra: 2 | excavación. |
| -Ayudante de obra: 4 | - Instalación escalerados. |
| | - Impermeabilización con |
| | para |
| | - Levantamiento topográficos |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPO EN USO |
|---|---|
| - [illegible] techo | - Bigarda. |
| - Manual DIKA | - Herramienta menor. |
| - Portalerado 60x30 | - andamios tubulares. |
| - Pega cerber | - Estación total. |
| - Boquilla. | |

OBSERVACIONES.

- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.
- Se realizo levantamiento topografico para el nuevo diseño de la red de drenaje.

[illegible] ZARAMA
Residente 2

FABIO REPIA
Residente 1

LEIDY CORTINA
Arquitecta

Powered by CamScanner

6

BITACORA DIARIA DE OBRA N: 169.

CONTRATO Nº 0101 DE 2023

OBJETO: construcción de la fase II del cerramiento reforzado de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Arjona, departamento de Bolívar.

LUGAR: Ciudadela - Bloque N. 17

FECHA: 05 de JUNIO DE 2026.

CLIMA: Soleado

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM.

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Supervisor de obra: 1
- Ayudante gral: 1
- Maestro general: 1
- Oficial de obra: 2
- Ayudante de obra: 4.

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Vaciado de concreto para placas
- Limpieza viga corona
- Impermeabilización de viga corona

MATERIALES UTILIZADOS
- Arena
- Triturado 3/4"
- Cemento
- Agua
- Malla

EQUIPO EMPLEADO
- Mezcladora.
- Vibrador de concreto
- Herramienta menor

OBSERVACIONES
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.
- No se presentaron novedades de obra.

IMPREVISTOS
- Se realizaron reparaciones de los daños que la instalación de cerchones en el piso y muros.

RUBEN ZARAMA
Residente 2

PABLO PEREA
Ing. Residente

LEIDY CENTENO
Interventoría

Powered by CamScanner

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA N° 110 7

CONTRATO N°: 010043 de 2025
OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza, del municipio de nuevo sol, departamento de costamar.
LUGAR: ciudadela - Bloque N°17.
FECHA: 06 de junio de 2026.
CLIMA: lluvia.
HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 18:00 pm.

RESIDENTE DE OBRA:
- residente de obra:
- profesional SST:
- maestro general:
- oficial de obra.
- ayudante de obra.

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- limpieza y aseo.
- instalación de andamios.
- Grapas de pendiente
- tapa pendiente.

MATERIALES UTILIZADOS
- arena
- baldosa de pendiente.
- pegamento
- varilla 1/2" y 3/8"
- tapa boquilla
- concreto 3000psi.

EQUIPO EN OBRA.
- andamios, tablones
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.
- no se presentaron novedades de obra.

IMPREVISTOS
- no se presentaron imprevistos.

Carlos Zapata
R. residente

Fabio Pena
Ing residente

Leidy Cortes
Inspectora

8

BITACORA DIARIA DE OBRA N° 111

CONTRATO N° 0145 de 2023

OBJETO: construcción de la fase II del fortalecimiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Ayapel departamento de Córdoba

LUGAR: ciudadela - Bloque N° 19

FECHA: 06 de junio de 2026.

CLIMA: Soleado.

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 12:00 M

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- profesional SST.: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 2
- Ayudante de obra: 4.
- operario: 1
- celador: 1

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- localización y replanteo para fundición y pilotes.
- limpieza y aseo.
- toma bachelorte.

MATERIALES UTILIZADOS
- varilla 1/2" y 3/8"
- toma bachelorte.
- concreto 4000 psi

EQUIPOS EN USO
- mezcladora
- vibrador de concreto
- andamios tubulares.
- herramienta menor

OBSERVACIONES
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra
- no se presentaron novedades de obra.

IMPREVISTOS
- no se presentan imprevistos.

Nelson Zabaleta | Pablo Pérez | Leidy Cantillo

Powered by CamScanner

BITACORA DIARIA DE OBRA No. 112. 9

CONTRATO No. 0104 de 2025

OBJETO: Construccion de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguatol, departamento de occidente.

LUGAR: ciudadela - BLOQUE No. 19

FECHA: 09 de enero de 2026.

CLIMA: Soleado.

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM.

| PERSONAL DE OBRA | | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|---|
| -Residente de obra: | 1 | - Toma bascolante. |
| -profesional SST: | 1 | - limpieza y Aseo. |
| -Maestro general: | 1 | - excavacion recarga |
| -oficial de obra: | 2 | - limpieza viga cabezal. |
| -Ayudante de obra: | 4. | - recreabilizacion viga cabezal. |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO. |
|---|---|
| -varilla 1/2" y 3/8" | - mezcladora |
| -concreto 4000psi | - vibrador de aguja |
| -Toma bascolante. | - Herramienta menor |
| -BIKA recto | - andamios bidireccionales. |
| -toma alcantarilla. | -retroexcavadora. |

OBSERVACIONES:
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.
- no se presentaron novedades de obra.

IMPREVISTOS
- al momento de realizar la excavacion se presento una tuberia de red pluvial, donde ahi mismo se realizo la reparacion

MARCOS ADRIANA BARRERA LEDIS CONTRATO

# BITACORA DIARIA DE OBRA N° 113



CONTRATO N° 0104 DE 2025

OBJETO: 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

LUGAR: Ciudadela - Bloque N°17

FECHA: 10 de junio de 2026.

CLIMA: Soleado

HORA INICIAL: 9:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Profesional SST: 1
- Maestro general: 1
- Oficiales de obra: 2
- Ayudante de obra: 4.

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Retiro de recubrimiento
- Limpieza viga central.
- Impermeabilización viga central.

MATERIALES UTILIZADOS
- Sika Techo
- Mortero
- Sika Fill

EQUIPOS EMPLEADOS
- Pasacinta.
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra

FIRMAS

| | | |
|---|---|---|
| MARLON ZARAMA | FABIO REYES | LEIDY CAMARGO |
| ING. RESIDENTE 2 | ING. RESIDENTE 1 | INTERVENTORIA |

Powered by

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA N: 114.

CONTRATO N°-0103 DE 2023
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.
LUGAR: Ciudadela - Bloque N: 19
Fecha: 10 de junio de 2026.
Clima: soleado.
Hora inicial: 7:00 am Hora final: 8:00 pm.

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra: 1 | -Apique de acero para placa de pozo. |
| -profesional SST: 1 | -vaciado de concreto para placa de pozo. |
| -Maestro general: 1 | -construcción de pozo |
| -oficial de obra: 2 | -encamado de base para tubería |
| -ayudante de obra: 4 | -instalación de tubería 14" |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO. |
|---|---|
| -Acero de refuerzo 1/2" | - soldadora |
| -cemento. | - planta electrica. |
| -arena | -mezcladora de concreto |
| -triturado 3/4" | - Herramienta menor. |
| -balde balde. | -vibradores de concreto. |
| -tubería 14" | |
| -base granular 1 1/2" | |

OBSERVACIONES
-no se presentaron novedades de obra.
-las actividades de excavación cumplen el cronograma de obra.

APRENDIZAJES

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| RAMON ZARAMA | FABIO PEÑA | LEIDY CUENTAS |
| ING. RESIDENTE 2 | ING. RESIDENTE 1 | INTERVENTORIA |

Powered by CamScanner

BITACORA DIARIA DE OBRA N. 115



CONTRATO N: 0104 5 de 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de aguazal, departamento de cascadas.

LUGAR: ciudadela - bloque 17

FECHA: 12 de junio de 2026

CLIMA: Soleado.

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00pm

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| - Residente de obra 1 | - Retiro de bloque con material base granular |
| - Profesional SST 1 | - Relleno con material adecuado |
| - maestro General 1 | - vaciado de concreto para tapa de pozos. |
| - oficial de obra 2 | |
| - Ayudante de Obra 4. | |

| Materiales utilizados. | Equipos en uso |
|---|---|
| - base granular (½"). | - vibrador de concreto |
| - cemento. | - planta electrica |
| - arena. | - mezcladora. |
| - triturado | - polvadora. |
| - acero de refuerzo. | - herramienta menor. |
| - tapa hacedente. | |

OBSERVACIONES

- las pruebas fueron realizadas.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

DALLOS ZARAMA
ING. RESIDENTE 2

FABIO PEÑA
ING. RESIDENTE 1

LEIDY CUENTAS
INTERVENTORIA

Powered by CamScanner

BITACORA DIARIA DE OBRA N. 116 13

578

CONTRATO N: 0105 de 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.

LUGAR: Ciudadela - Bloque 17

FECHA: 13 de junio de 2026.

clima: soleado.

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 12:00 pm.

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- profesional SST: 1
- Maestro General: 1
- oficial de obra: 2
- Ayudante de obra 4

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- vaciado de concreto para placas de pozos.
- construcción de pozos
- instalación de tubería de 14"
- encamado de base para tubería
- almacenamiento de base para tubería

MATERIALES UTILIZADOS
- concreto
- arena
- triturado 3/4"
- acero refuerzo
- ladrillo tolete.
- tubería 14" PVC.

EQUIPOS EN USO
- mezcladora
- vibrador de concreto
- planta electrica.
- pulidoras.
- herramienta menor.

OBSERVACIONES.
- no se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

IMPREVISTOS.

MARLON ZAMBRANO
ING. RESIDENTE 2

FABIO DEVIA
ING. RESIDENTE 1.

FREDY CUESTAS
INTERVENTORIA.

Powered by CamScanner

BITACORA OBRA DE OBRA N: 112.

CONTRATO N: 01045 de 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.

LUGAR: Ciudadela - Bloque N°19

FECHA: 16 de Junio de 2026.

CLIMA: Soleado.

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra : 1
- profesional SST : 1
- maestro general : 1
- Oficial de Obra : 2
- Ayudante Obra : 4.

ACTIVIDADES EJECUTADAS.
- construccion de pozo.
- vaciado de concreto para base boscuante.
- excavacion manual para cargue.

MATERIALES UTILIZADOS
- cemento
- arena
- triturado 3/4"
- ladrillo tolete
- tapa boscuante

EQUIPOS EN USO:
- soldadora.
- planta electrica.
- mezcladora.
- herramienta menor

OBSERVACIONES
- no se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MARIO ZALAMA - ING. RESIDENTE 2

FABIO PEÑA - IAB. RESIDENTE 1

JENNY CUENTAS - INTERVENTORIA

Powered by CamScanner

580

# BITACORA DIARIA DE OBRA N° 18

CONTRATO Nº 01045 DE 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.

LUGAR: ciudadela – bloque N°17

FECHA: 19 de enero de 2026

CLIMA: soleado

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00pm

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Profesional SST: 1
- Maestro fontanero: 1
- Oficial de obra: 2
- Ayudante obra: 4

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- excavacion manual.
- construccion de pozos.

MATERIALES UTILIZADOS
- Cemento
- Arena
- Agua.

EQUIPOS EN USO.
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

| | | |
|---|---|---|
| [signature] | [signature] | [signature] |
| WALTON ZALAMA. | FABIO PEÑA | LENNY CUENCA |
| ING. RESIDENTE 2 | ING. RESIDENTE 1 | INTERVENTORÍA |

Powered by CamScanner

BITACORA DIARIA DE OBRA N° 119

CONTRATO N° 01045 DE 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.

LUGAR: Ciudadela – bloque N°17. 11
FECHA: 18 de junio de 2026.
CLIMA: Soleado.
HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM.

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra : 1
- Profesional SST : 1
- maestro General : 1
- Oficial de obra : 2
- Ayudante de Obra : 4.

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Sellado de limpieza para cargueo.
- Descargue de vagones.

MATERIALES UTILIZADOS
- Concreto
- Arena
- Triturado 3/4"
- Agua.

EQUIPOS EN USO.
- Mezcladora
- Vibrador
- Planta eléctrica
- Pescante.
- Herramienta menor

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades de obra.
Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MAICOL ZALAMA
ING. RESIDENTE 2

FABIO PEÑA
ING. RESIDENTE 1

LEIDY CUENTAS
INTERVENTORIA

Powered by

# BITACORA DIARIA DE OBRA N°. 120

CONTRATO N° 01045 DE 2025

OBJETO: 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.

LUGAR: Ciudadela - Bloque N°17

FECHA: 19 de enero de 2026.

CLIMA: soleado.

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm

PERSONAL DE OBRA

- Residente de obra
- profesional SST
- maestro general
- oficial de Obra
- Ayudante Obra

ACTIVIDADES EJECUTADAS

- vaciado de concreto para viga de cargue
- ingresado de acero

MATERIALES UTILIZADOS

- Cemento
- arena
- Intercado 3/4"
- agua
- malla electrosoldada q3.

EQUIPOS EN USO.

- Mezcladora
- planta electrica
- vibrador de concreto
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES

- No se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MARCADORES.

MARLON TARAMA
ING. RESIDENTE 2

FABIO PEÑA
ING. RESIDENTE 1

LEIDY CUENTAS
INTERVENTORIA

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA N° 121

CONTRATO N° 01045 DE 2025

OBJETO: 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.

LUGAR: Ciudadela - Bloque N° 17

FECHA: 20 de JUNIO de 2026.

CLIMA: Soleado.

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 12:00 PM

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra: 1<br>-Profesional apoyo: 1<br>-Maestro general: 1<br>-Oficial de obra: 2<br>-Ayudante de obra: 4 | -Descapote de terreno<br>-Vaciado de concreto para placa de contrapiso.<br>-Vaciado de concreto para pedestales de limpieza. |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO |
|---|---|
| -Concreto<br>-Acero de refuerzo<br>-Intermedio 3/4"<br>-Agua. | -Retroexcavadora.<br>-Vibrador de concreto<br>-Regla.<br>-Mezcladora.<br>-Herramienta menor. |

OBSERVACIONES

- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MARLON ZARUMA
Ing. Residente 2.

FABIO PEÑA
Ing. Residente 1

LEIDY CUENTAS
Interventoría

# BITACORA DIARIA DE OBRA Nº 122.

CONTRATO Nº 01045 DE 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.

LUGAR: ciudadela - bloque Nº 12

FECHA: 22 de junio de 2026.

Clima: soleado.

Hora inicial: 7:00 am Hora final: 5:00 PM

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- profesional SST: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 2
- ayudante de obra: 4.

ACTIVIDADES EJECUTADAS.
- Terminado de rodapie para los muros del cárcamo.
- vaciado de concreto para placa de cárcamo.

MATERIALES UTILIZADOS
- cemento
- gravilla
- Material 3/4"
- agua.

EQUIPO EN OBRA
- mezcladora
- vibrador de concreto
- herramienta menor.

OBSERVACIONES.
- no se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

BRAYAN ZARAMA
Ing residente 2

DAVID PEÑA
Ing. Residente 1

LEIDY CONTRERAS
Interventoria

Powered by CamScanner

BITACORA DIARIA DE OBRA N: 123



CONTRATO N: 01045 DE 2025

OBJETO: 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.

LUGAR: ciudadela - bloque 19

FECHA: 23 de junio de 2025

CLIMA: lluvia

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00PM

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- profesional SST: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 2
- ayudante de obra: 4

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- excavacion manual
- instalacion de formaletas para vigas de cargue

MATERIALES UTILIZADOS
- cantos de madera.
- ladrillos ETC.

EQUIPOS EN USO
- pisapiso
- herramienta menor

OBSERVACIONES
- no se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

IMPREVISTOS

RAMON ZARAMA
ing residente 2

PABLO PEÑA
ing residente 1

LEIDY CORTES.
interventoria

Powered by CamScanner

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA. N= 124. 21

CONTRATO N° 01045 de 2025.
OBJETO: construcción de la fase II del fortalecimiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguadul, departamento de cundinamarca.
LUGAR: ciudadela - bloque 19
FECHA: 24 de junio de 2026.
CLIMA: soleado.
HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- profesional SST: 1
- Maestro general: 1
- oficial de obra: 8
- Ayudante de obra: 4

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- excavación manual
- vaciado de concreto para vigas de cimentación.
- descapote de fundaciones

MATERIALES UTILIZADOS
- concreto
- arcilla
- hierro de 3/4"
- arena.

EQUIPOS EN USO.
- palas
- herramienta menor

OBSERVACIONES
- no se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

IMPREVISTOS.

MARLON ZARAMA
Ing. residente 2

PABLO PEÑA
Ing. residente 1

LEIDY CORTES
Interventoría.

Powered by CamScanner

BITACORA DIARIA DE OBRA N: 125



CONTRATO N: 01045 DE 2025

OBJETO: CONSTRUCCION DE LA SEGUNDA ETAPA DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARTAMENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE AGUATOL, DEPARTAMENTO DE COSTANTE.

LUGAR: CIUDADELA - BLOQUE N:17.

FECHA: 25 de JUNIO de 2026.

CLIMA: Soleado.

HORA INICIAL: 7:00 A.M. HORA FINAL: 5:00 P.M.

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Profesional SST: 1
- Maestro general: 1
- Oficial de obra: 6
- Ayudante de obra: 4

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Desencofrado de columnas.
- Limpieza preliminar.

MATERIALES UTILIZADOS
N/A

EQUIPO EN USO
- Carretilla de rueda
- Herramienta menor
- Escalera

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

MARLON ZAMORA
Residente 2

PABLO PEÑA
Ingeniero 1

LEIDY CARRILLO
Laboratorista

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA Nº 126. 23

CONTRATO Nº: 01048 de 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.
LUGAR: ciudadela - bloque Nº 12
FECHA: 26 de enero de 2026
CLIMA: soleado.
HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM.

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- residente sst: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 2
- ayudante de obra: 4

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- excavación manual.
- limpieza y aseo.

MATERIALES UTILIZADOS
- N/A

EQUIPOS EN USO.
- herramienta menor.
- pajarita

OBSERVACIONES
- no se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

MAYOR PARRA
INGENIERO RESIDENTE 2

PABLO PEÑA
INGENIERO RESIDENTE 1

LEIDY CUENTAS.
INGENIERA.

Powered by CamScanner

# BITACORA DIARIA DE OBRA N-17



CONTRATO Nº 0104S de 2026

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartaestudios de la ciudadela la esperanza del municipio de sogamoso, departamento de boyacá.

LUGAR: ciudadela - Bloque N:19

FECHA: 27, de junio de 2026

CLIMA: Nublado

HORA INICIAL: 7:00AM HORA FINAL: 12:00PM

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- profesional SST: 1
- Maestro general: 1
- oficial de obra: 2
- Ayudante de obra: 4.

ACTIVIDADES EJECUTADAS.
- excavación manual
- limpieza y aseo.

MATERIALES UTILIZADOS
N/A

EQUIPOS EN OBRA.
- pasanta.
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES.
- No se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

| | | |
|---|---|---|
| [signature] | [signature] | [signature] |
| MARLON ZARAMA RODRIGUEZ | KAROL PAOLA RESIDENTES | LEIDY CONSTANZA. INTERVENTORIA |

Powered by CamScanner

BITÁCORA DIARIA DE OBRA N°: 128

CONTRATO N°: 016-15 de 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de nuquí, departamento de chocó.

LUGAR: ciudadela - Bloque N°: 17

FECHA: 30 de junio de 2026.

CLIMA: lluvia.

HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm.

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- profesional SST: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 2
- ayudante de obra: 4.

ACTIVIDADES EJECUTADAS:
- no se ejecutaron

MATERIALES UTILIZADOS
N/A

EQUIPOS EN OBRA.
N/A

OBSERVACIONES
- por la intensidad de la lluvia, se pararon las actividades de obra. no se ejecutaron actividades.

HAROLD ZAPATA
Ing. RESIDENTE T.

PABLO PEÑA.
Ing. ECOLOGICO

LEIDY CORDOBA.
INGENIERA.

Powered by CamScanner

BITACORA OBRA DE OBRA N= 129

541

CONTRATO N= 01015 de 2023

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de sogamoso, departamento de cundinamarca.

LUGAR: ciudadela - Bloque N=17

FECHA: 01 de julio de 2026.

CLIMA: bueno.

HORA INICIAL: 7:00 Am HORA FINAL: 5:00 PM

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -residente de obra: 1 | -descapote y limpieza. |
| -profesional SST: 1 | -excavación mecánica. |
| -Maestro general: 1 | -construcción de sumideros. |
| -oficial de obra: 2 | -solado de limpieza. pasa. |
| -ayudante de obra: 4. | concreto. |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN OBRA |
|---|---|
| -concreto | -planta |
| -arenilla. | -mezcladora |
| -triturado 3/4" | -vibrador de concreto. |
| -agua. | -herramienta menor |
| -acero de refuerzo. | -bayoneta. |

OBSERVACIONES

-no se ejecutaron actividades por retrasos de obra.

-las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

MARLON ZARAMA
residente 2

JAIME PEÑA
residente 1

LEON CORTES.
interventoría

# BITACORA DIARIA DE OBRA N°:130

CONTRATO N°: 0405 de 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques apantorrectos de la ciudadela la esperanza del municipio de aguazul, departamento de casanare.

LUGAR: ciudadela - bloque N°:17

FECHA: 02 de julio de 2026.

CLIMA: lluvia.

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00PM

| PERSONAL DE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS. |
|---|---|
| residente de obra: 1 | - figurados de acero para |
| profesional sst: 1 | - cortados. |
| maestro general: 1 | - descapote y limpieza. |
| oficiales de obra: 2. | - |
| ayudante de obra: 4. | |

| MATERIALES UTILIZADOS | EQUIPOS EN USO. |
|---|---|
| - malla electrosoldada. | - pasarita. |
| | - herramienta menor. |
| | - alicates. |

OBSERVACIONES

- no se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron con normal

| | | |
|---|---|---|
| JAILON ZARAMA | PABLO PEÑA | LEIDY CRISTINA |
| residente 2 | residente 1 | interventoria. |

Powered by CamScanner

# BITÁCORA DIARIA DE OBRA Nº 131



CONTRATO Nº 0104 DE 2025

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

LUGAR: CIUDADELA – BLOQUE Nº 17

FECHA: 03 de julio de 2026.

CLIMA: Soleado.

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM

PERSONAL DE OBRA
- Residente de obra: 1
- Profesional SST: 1
- Maestro general: 1
- Oficial de obra: 2
- Ayudante de obra: 4

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Vaciado de placa para cafetería.

MATERIALES UTILIZADOS
- Concreto
- Arrocillo
- Intrusado
- Malla electrosoldada

EQUIPOS EN USO
- Planta eléctrica
- Vibrador
- Vibrador de concreto
- Herramienta menor

OBSERVACIONES.
- No se presentaron novedades de obra
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

RAMON ZARAMA
Ing. Residente 2

SERGIO PEÑA
Ing. Residente 1

LEIDY ECHEVERRY
Almacenista

Powered by CamScanner

BITÁCORA DIARIA DE OBRA N°-132. 29

594

CONTRATO N°- 0104 3 DE 2025

OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela, la expectativa del monario de Aguazul, departamento de casanare.

LUGAR: Ciudadela - Bloque N°-17.

FECHA: 04 de julio de 2026.

CLIMA: lluvia.

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: N/A.

OBSERVACIONES

- NO SE EJECUTARON actividades de obra por la intensidad de lluvia.

MARCOS ZARAMA
ing. residente 2

RADIO PEÑA
ing. residente 1

LEIDY CUENTAS.
interventoría.

Powered by CamScanner

BITÁCORA DIARIA DE OBRA N° 133



CONTRATO N° 0103 D.C 2025

OBJETO: Construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartaestudios de la ciudadela la esperanza del consejo de Aguachay departamento de Cundinamarca.

LUGAR: ciudadela bloque N°19

FECHA: 06 de julio de 2026.

CLIMA: soleado.

HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM.

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- profesional sst: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 2
- ayudante de obra: 4

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- vaciado de concreto para placa de contrapiso.
- construcción sardinel
- acordeon y limpieza.

MATERIALES UTILIZADOS
- concreto.
- arenilla
- triturado 3/4"
- ladrillo block.

EQUIPOS EMPLEADOS
- planta electrica.
- vibrador de concreto
- vibrador de concreto
- regla
- herramienta menor.

OBSERVACIONES
- uso de protección personales de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

Marlon Zamora
Ing. residente 2.

Fabio Pena
Ing. residente

Leidy Cortes
interventoria

BITÁCORA DIARIA DE OBRA N°: 31

CONTRATO N°: 0105 DE 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.

LUGAR: ciudadela - Bloque N°17

FECHA: 07 de julio de 2026.

CLIMA: lluvia. - soleado.

HORA INICIAL: 7:00 a.m HORA FINAL: 2:00 p.m

PERSONAL DE OBRA
- residente de obra: 1
- profesional SST: 1
- maestro general: 1
- oficial de obra: 2.
- ayudante de obra: 4.

ACTIVIDADES EJECUTADAS.
- construcción de concreto.
- instalación de formaletas para vigas de cargue.
- descapote y limpieza.

MATERIALES UTILIZADOS
- concreto
- acero.
- agua.

EQUIPOS EN USO.
- mezcladora.
- planta eléctrica.
- vibrador de concreto.

OBSERVACIONES
- no se presentaron novedades de obra.
- las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de actividades.

MARLON ZARAMA
Ing. residente 2

FABIO PEÑA
Ingeniero 2

LEIDY CUENCAS.
Inspectora.

Powered by CamScanner

CONTRATO N° 0078 DE 2025
OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apartamentos de la ciudadela la esperanza del municipio de Yopal, del departamento de Casanare.
LUGAR: Ciudadela - Bloque N° 19
FECHA: 08 de julio de 2026.
CLIMA: Soleado.
HORA INICIAL: 7:00 am HORA FINAL: 5:00 pm

PERSONAL OPERACIONAL
- Residente de obra: 1
- Profesional SST: 1
- Ayudante de obra: 4
- Maestro oficial: 1
- Oficial de obra: 2.

ACTIVIDADES EJECUTADAS
- Habilitado de formaletas para vigas de cargue.
- Descargue y limpieza.
- Vaciado de concreto.
- Instalación de poste cuadrado.

MATERIALES UTILIZADOS
- Puntillas.
- Tablas 30cm x 3m
- Tablones 30cm.
- Concreto.
- Alambre
- Tablones 3/4"

EQUIPOS EN USO.
- Taladro.
- Vibrador.
- Herramienta menor.

OBSERVACIONES.
- No se presentaron accidentes de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

RAMON ZARAMA
residente 2

FABIO PEÑA
residente 1

IVON CUENTAS
Interventora.

Powered by CamScanner

BITÁCORA DIARIA DE OBRA N° 33/26.

CONTRATO N°: 0104 DE 2025
OBJETO: CONSTRUCCIÓN DE LA FASE II, DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LOS BLOQUES DE APARCAMIENTOS DE LA CIUDADELA LA ESPERANZA DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO DE CORDOBA.
LUGAR: CIUDADELA - BLOQUE N°17
FECHA: 09 DE JULIO DE 2026.
CLIMA: LLUVIA
HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 P.M.
PERSONAL DE OBRA: ACTIVIDADES EJECUTADAS.

MATERIALES UTILIZADOS EQUIPOS EN USO

OBSERVACIONES
NO SE TRABAJO POR INTENSIDAD DE LLUVIA.

MARTON ZAPATA
RESIDENTE DE

FABIO RUEDA
INGENIERO A

LEIDY CUENTAS.
INTERVENTORA.

Powered by CamScanner

CONTRATO Nº 01047 de 2025
OBJETO: construcción de la fase II del reforzamiento estructural de los bloques de apantanamientos de la ciudadela la esperanza del municipio de Aguazul del departamento de Casanare.
LUGAR: ciudadela - bloque Nº 19
FECHA: 10 de julio de 2025
CLIMA: Soleado
HORA INICIAL: 7:00 AM HORA FINAL: 5:00 PM

| RESIDENTE OBRA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| -Residente de obra: 1 | -Empredizado |
| -Profesional SST: 1 | |
| -Maestro general: 1 | |
| -Oficial de obra: 2 | |
| -Ayudante de obra: 4 | |

MATERIALES UTILIZADOS
Ninguno

EQUIPO Y HERRAMIENTAS
Ninguno

OBSERVACIONES
- No se presentaron novedades de obra.
- Las actividades se ejecutaron conforme al cronograma de obra.

| | | |
|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| RESIDENTE DE OBRA | MAESTRO GENERAL | AUXILIAR ADMINISTRATIVO |

Powered by CamScanner