TIERRASUA
¡Conectamos región!

TIERRASUA S.A.S.

NIT 901285377-2

CL 19 9 35 BRR CENTRO P 10 OF 1001 C.P. 150010

UNIDAD INICIAL

Fecha: 21/07/2026

Comprobante de Egreso No. 202607058

C.C./NIT. : 900308302 **Beneficiario** : I.G.S INGENIERIA E.U

Cta. Cte. No. : 186072026166

Banco : BANCO DE LA REPÚBLICA - ADMINISTRACION DE RECURSOS TIERRASUA SAS, DTO

Referencias : CDP : 202604014, CRP : 202606019, OP : 202607069

Concepto : IPO-009-2026 AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURAELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE ZETAQUIRA FIRAVITOBA Y SANTA ROSA DE VITERBO DEPARTAMENTO BOYACÁ, PAGO PARCIAL ACTA N1

CONCEPTOS

Código	Descripción	Débito	Crédito
240101	BIENES Y SERVICIOS	466.948.200,25	
111006	CUENTA DE AHORRO		466.948.200,25
Total Documento:		466.948.200,25	466.948.200,25

TOTAL: CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS (466.948.200,25)

CHEQUES

Número	Chequera	Beneficiario	Valor
GIRO0000001	ADMINISTRACION DE RECURSOS	I.G.S INGENIERIA E.U	466.948.200,25

TOTAL DESCUENTOS APLICADOS

Descuentos	Base	Valor
ESTAMPILLA POR ELECTRIFICACION RURAL	533.654.972,25	5.336.550,00
TASA PRO DEPORTE Y RECREACION	533.654.972,25	13.341.374,00
ESTAMPILLA POR ADULTO MAYOR	533.654.972,25	10.673.099,00
CONTRATOS DE CONSTRUCCION (OBRA)	533.654.972,25	10.673.000,00
ADMINISTRACION TIERRASUA SPGR	533.654.972,25	26.682.749,00
Total Descuentos		66.706.772,00

* Nota: Los descuentos corresponden al total en la orden de pago más no al valor proporcional del egreso

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

ID	Código	Descripción	Valor
2691	232020200514-100		533.654.972,25
		AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN	
Total Rubros			533.654.972,25

Natalia del pilar Coy Cubides
Tesorero

Documento elaborado por 1055274758

Powered by CamScanner

TIERRASUA S.A.S.

NIT 901285377-2

CL 19 9 35 BRR CENTRO P 10 OF 1001 C.P. 150010

UNIDAD INICIAL

Fecha : 06/08/2026

Comprobante de Egreso No. 202608017

C.C./NIT. : 900308302 **Beneficiario** : I.G.S INGENIERIA E.U

Cta. Cte. No. : 186072026166

Banco : BANCO DE LA REPÚBLICA - ADMINISTRACION DE RECURSOS TIERRASUA SAS, DTO

Referencias : CDP : 202604014, CRP : 202606019, OP : 202608011

Concepto : IPO-009-2026 AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURAELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE ZETAQUIRA FIRAVITOBA Y SANTA ROSA DE VITERBO DEPARTAMENTO BOYACÁ, PAGO PARCIAL ACTA N2

CONCEPTOS

Código	Descripción	Débito	Crédito
240101	BIENES Y SERVICIOS	773.074.894,68	
111006	CUENTA DE AHORRO		773.074.894,68
Total Documento:		773.074.894,68	773.074.894,68

TOTAL : SETECIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS (773.074.894,68)

CHEQUES

Número	Chequera	Beneficiario	Valor
GIRO0000002	ADMINISTRACION DE RECURSOS	I.G.S INGENIERIA E.U	773.074.894,68

TOTAL DESCUENTOS APLICADOS

Descuentos	Base	Valor
ESTAMPILLA POR ELECTRIFICACION RURAL	883.513.849,68	8.835.139,00
TASA PRO DEPORTE Y RECREACION	883.513.849,68	22.087.846,00
ESTAMPILLA POR ADULTO MAYOR	883.513.849,68	17.670.277,00
CONTRATOS DE CONSTRUCCION (OBRA)	883.513.849,68	17.670.000,00
ADMINISTRACION TIERRASUA SPGR	883.513.849,68	44.175.693,00
Total Descuentos		110.438.955,00

* Nota: Los descuentos corresponden al total en la orden de pago más no al valor proporcional del egreso

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

ID	Código	Descripción	Valor
2691	2320202005l4-100	AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN	883.513.849,68
Total Rubros			883.513.849,68

Natalia del pilar Coy Cubides
Tesorero

Documento elaborado por 1055274758

TIERRASUA S.A.S.

NIT 901285377-2

CL 19 9 35 BRR CENTRO P 10 OF 1001 C.P. 150010

UNIDAD INICIAL

LIQUIDACIÓN DE CUENTAS

Fecha : 05/08/2026

Orden de Pago No. 202608011

C.C/NIT. : 900308302

Beneficiario : I.G.S INGENIERIA E.U

Referencias : CDP : 202604014, CRP : 202606019

Descripción : IPO-009-2026 AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURAELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE ZETAQUIRA FIRAVITOBA Y SANTA ROSA DE VITERBO DEPARTAMENTO BOYACÁ, PAGO PARCIAL ACTA N2

DETALLES

Concepto	Valor
Valor Cuenta	883.513.849,68
Valor IVA	0,00
SubTotal	883.513.849,68
Descuentos	**Valor**
ESTAMPILLA POR ELECTRIFICACION RURAL	8.835.139,00
TASA PRO DEPORTE Y RECREACION	22.087.846,00
ESTAMPILLA POR ADULTO MAYOR	17.670.277,00
CONTRATOS DE CONSTRUCCION (OBRA)	17.670.000,00
ADMINISTRACION TIERRASUA SPGR	44.175.693,00
Total Descuentos	110.438.955,00
Neto a Pagar	773.074.894,68

TOTAL : SETECIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS (773.074.894,68)

IMPUTACIÓN CONTABLE

Código	Descripción	Débito	Crédito
639090	OTROS SERVICIOS DEL COSTO	883.513.849,68	
24408001	ESTAMPILLA POR ELECTRIFICACION RURAL		8.835.139,00
243626	CONTRATOS DE CONSTRUCCION (OBRA)		17.670.000,00
24408003	ESTAMPILLA POR ADULTO MAYOR		17.670.277,00
24408002	TASA PRO DEPORTE Y RECREACION		22.087.846,00
138410	DERECHOS COBRADOS POR TERCEROS		44.175.693,00
240101	BIENES Y SERVICIOS		773.074.894,68
Total Documento:		883.513.849,68	883.513.849,68

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Registro : 202606019 Fecha : 11/06/2026

ID	Código	Descripción	Valor
2691	232020200514-100	AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE ZETAQUIRA, FIRAVITOBA Y SANTA ROSA DE VITERBO, DEPARTAMENTO BOYACÁ. IDENTIFICADO CON CÓDIGO BPIN 2026004150006 - FTE: RECURSOS PROPIOS	883.513.849,68

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Registro : 202606019 Fecha : 11/06/2026

TESORERÍA

Cheque No. : Fecha :

Banco : 186072026166 - ADMINISTRACION DE RECURSOS TIERRASUA SAS. DTO 02229/ 2026 ILUMINACION BANCO DE LA REPÚBLICA

Elizabeth Borda Cruz
Contabilizado/VoBo Descuentos

John Ernesto Carrero Villamil
Gerente General

Documento elaborado por 1099202543

Cra. 11 # 24-15 Apto 205B – Edificio Pinares del Bosque
Celular 3043783477
Email: int.apfirasanzet@gmail.com

Sogamoso, 31 de agosto del 2026 INT-OF-2026-08

CERTIFICACIÓN

REFERENCIA: CONTRATO No. IPO-009-2026 "AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE ZETAQUIRA, FIRAVITOBA Y SANTA ROSA DE VITERBO, DEPARTAMENTO BOYACÁ".

En calidad de Interventoría del Contrato **No. IPO 009-2026**, cuyo objeto es la **"AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE ZETAQUIRA, FIRAVITOBA Y SANTA ROSA DE VITERBO, DEPARTAMENTO BOYACÁ"**, se certifica que la empresa I.G.S INGENIERIA E.U, identificada con NIT 900.308.302-8 ha dado cumplimiento a las especificaciones técnicas de los materiales empleados y a los procesos constructivos establecidos para la ejecución de las obras, de conformidad con lo consignado en los documentos técnicos, planos, memorias y demás soportes anexos.

Así mismo, se deja constancia de que las actividades ejecutadas se desarrollaron conforme a las normas técnicas vigentes, a las condiciones contractuales pactadas y a los lineamientos de calidad exigidos para el proyecto, verificándose su adecuada implementación durante el desarrollo de la obra.

La presente certificación se expide a solicitud de TIERRASUA S.A.S, para los fines pertinentes, a los treinta y uno (31) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

Revisó
Residente de Interventoría
Jesús María Rangel.

Aprobó
Director de Interventoría
Nicolas Cobos Porras.

TIERRASUA ¡Conectamos región!	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CODIGO: M-GE-CV-F-001
	ACTA DE REUNIÓN	Comite # 8.

LUGAR DE REUNIÓN	municipios santa Rosa de viterbo y firavitoba.				
FECHA	07/08/26	HORA DE INICIO	08:00 am	HORA FIN	10:00 pm

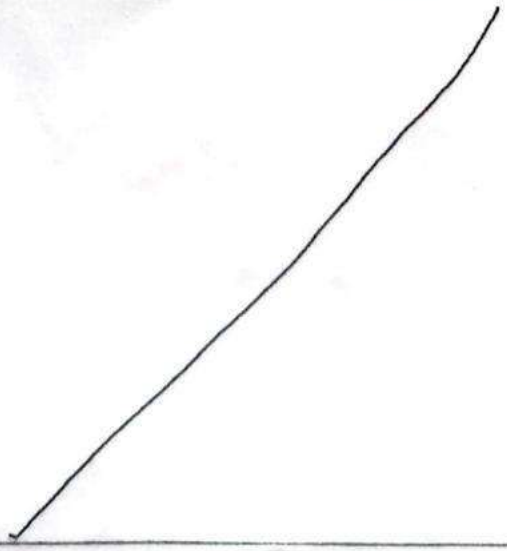
Objeto: Seguimiento avance de obra del proyecto.

Siendo las 08:00 am se realizo la visita a campo en los municipios de santa Rosa de viterbo y firavitoba los reunidos, abajo firmantes, dando inicio al comite de obra en el siguiente orden: municipio de santa Rosa.

1. Instalacion de posteria de 8 metros de 510 KGF y 1050 KGF.
2. fundicion de pedestales en concreto.
3. Instalacion de Brazos y luminarias de 40w
4. Suministro, tendido y Tensionado de Red (Cable Triplex XUPE No. 2 AWG).

Municipio de firavitoba Boyaca.

1. Conexión y alimentación de los circuitos.
2. Pruebas de energización y encendido de las luminarias.



Powered by CamScanner

COMPROMISOS

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
14/07/2026	El contratista debe dar continuidad a las actividades Pendientes. (Instalación de medidores municipio de Girardota)	Director de obra

DECISIONES / APROBACIONES

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta y se anexa lista de asistencia que en ella intervinieron.

ASISTENTES

NOMBRE COMPLETO	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Anderson Zambrano	R. de Obra	IGS.	
Oscar Preciado	SISOMA	IGS	
Nicolas Cobos R.	D. Interventora	NJS	Nicolas Cobos

Powered by CamScanner

TIERRASUA ¡Conectamos regiones!	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CODIGO: M-GE-CV-F-001
	ACTA DE REUNIÓN	

LUGAR DE REUNIÓN	Oficina de IGS Ingenieria EU			Comite #9	
FECHA	14/08/26	HORA DE INICIO	08:00 am	HORA FIN	10:00 Pm

Objeto: Seguimiento avance de Obra del proyecto.
Descripción: Se presenta por parte del contratista el avance en la ejecución de la obra. y actividades realizadas.

En el municipio de Santa Rosa de Viterbo se realizaron las actividades de:

1. Alistamiento y excavaciones destinadas a la instalación del sistema de puestas a tierra.
2. Instalación de puestas a tierra.

Para el municipio de Firavitoba se realizaron las actividades de:

1. Alistamiento y excavación destinadas a la instalación del sistema de puestas a tierra.
2. Instalación de puestas a tierra.

Powered by CamScanner

COMPROMISOS

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
21/08/2026	Se solicita al contratista la revisión de los planos y efectuar el replanteo para el sector de patano, teniendo encuenta la proyeccion de la construcción de la placa huella para el municipio de zetaquira.	Director de Obra.

DECISIONES / APROBACIONES

La interventoria realiza el seguimiento a la entrega de los planos actualizados y la verificación de la ubicacion de los elementos que conforman el proyecto conforme al area destinada para la construccion de la placa huella asegurando la interferencia entre las obras.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta y se anexa lista de asistencia que en ella intervinieron.

ASISTENTES

NOMBRE COMPLETO	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Oscar Preciado	SISOMA	IGS	
Anderson zambrano	Residente O.	IGS	
Nicolas Cobos P.	O. Interventoria	NJS	Nicolas Cobos Porras

Powered by CamScanner

TIERRASUA ¡Conectamos región!	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CODIGO: M-GE-CV-F-001
	ACTA DE REUNIÓN	

LUGAR DE REUNIÓN	Oficina de IGS Ingenieria EU			Comite # 10	
FECHA	21/08/2026	HORA DE INICIO	08:00 am	HORA FIN	10:00 am

Objeto: Seguimiento avance del proyecto.
Descripcion: se presenta por parte del contratista el avance en la ejecución de la obra y actividades realizadas.

Para el municipio de Santa Rosa de Viterbo se efectuaron y culminaron las actividades de:

1. Instalacion de posteria y luminaria.
2. Tendido y tensionado de Red.
3. Fundicion de Pedestales.
4. Excavaciones, alistamiento e instalación del sistema de puestas a Tierra.
5. Retiro y reemplazo del poste 510 punto 108.

Para el municipio de Firavitoba:

1. Instalacion del sistema de puestas a Tierra.
2. conexión y pruebas de iluminación

Se da inicio a las actividades en el municipio de Tocaquira:

1. Revisión y Replanteo de acuerdo con los planos.
2. Excavaciones.

Powered by CamScanner

COMPROMISOS		
FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
28/08/2026	El contratista se compromete a continuar con la revisión de los planos y el replanteo para el municipio de zetaquira Boyaca.	

DECISIONES / APROBACIONES

-La interventoria continua con el seguimiento y revision de los planos y posterior ubicacion de los elementos proyectados para el municipio de zetaquira Boyaca.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta y se anexa lista de asistencia que en ella intervinieron.

ASISTENTES

NOMBRE COMPLETO	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Nicolas Cobos P.	D. Interventoria	NJS	Nicolas Cobos Paras
Anderson Zambrano	R. Obra	IGS	
Oscar Preciado	SISOMA	IGS.	

Powered by CamScanner

TIERRASUA ¡Conectamos región!	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CODIGO: M-GE-CV-F-001
	ACTA DE REUNIÓN	

LUGAR DE REUNIÓN	municipio de zetaquira - Boyaca comite # 11				
FECHA	28/08/2026	HORA DE INICIO	08:00 am	HORA FIN	11:00 am

Objeto: Seguimiento avance del proyecto.
Descripción: Se presenta por parte del contratista el avance en la ejecución de la obra e inconvenientes presentados y bitacora de obra.

para el municipio de santa Rosa de viterbo se continua con la terminación de las actividades de:

1. Instalación de posteria de 8mts de 510 KGf y 1000 KGf
2. Instalación de Red.
3. fundición de pedestales.
4. Instalación del sistema de puestas a tierra.

para el municipio de zetaquira se continua con las actividades de:

1. Excavaciones
2. Instalación de posteria de 8mts de 510 KGf y 1000 KGf.
3. Instalación de luminarias con brazo galvanizado.

Powered by CamScanner

COMPROMISOS		
FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
04/09/2026	El contratista se compromete a realizar la instalación de medidores para el municipio de Pirauitoba y de Santa Rosa de Viterbo.	

DECISIONES / APROBACIONES

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta y se anexa lista de asistencia que en ella intervinieron.

ASISTENTES

NOMBRE COMPLETO	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Anderson Zambrano	R. de obra	IGS	
Oscar Preciado	SISOMA	IGS	
Nicolas Cobos R.	D. de Interv.	NIS	Nicolas Cobos Porras.

Powered by CamScanner

PROYECTO: AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE ZETAQUIRA, FIRAVITOBA Y SANTA ROSA DE VITERBO, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

LOCALIZACIÓN: FIRAVITOBA
SOLICITÓ: FRANK ARCHILA
CILINDROS DE CONCRETO ELABORADOS POR: I.G.S. INGENIERIA E.U
FECHA DEL INFORME: MIÉRCOLES, 19 DE AGOSTO DE 2026 **INFORME No.** 1.
ENSAYOS REALIZADOS: 3 RESISTENCIAS A LA COMPRESIÓN DE CILINDROS EN CONCRETO.

RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN EN CILINDROS DE CONCRETO NORMA NTC 673 - I.N.V.E 410 - 13

No. Muestra		Localización del elemento o lugar de fundición.	Resistencia nominal (PSI)	Fecha de toma	Curado (días)	Fecha de rotura	Diámetro y altura (mm)		Peso (g)	Densidad (Kg/m³)	Carga axial máxima (KN)	Resistencia compresión		Relación Con Resistencia Nominal (%)
												(Mpa)	(PSI)	
1	1	PEDESTAL	3 000	10/jul/2026	7	17/jul/2026	152,4	304,8	12 136	2 180	459,1	25,2	3 650	122%
1	1		3 000	10/jul/2026	14	24/jul/2026	152,4	304,8	12 230	2 200	482,4	26,4	3 840	128%
1	1		3 000	10/jul/2026	28	07/ago/2026	152,4	304,8	12 225	2 200	491,6	26,9	3 910	130%

OBSERVACIONES:

1. Los resultados de ensayo tienen validez con referencia única y exclusiva sobre las muestra(s) que fueron recibidas en el laboratorio.
2. Las muestra(s) a las que se refieren los datos reportados en este informe ha(n) sido proporcionados por el cliente. INGENIERÍA Y GEOLOGÍA SAS. no es responsable del origen o fuente de dónde ha(n) sido tomada(s) la(s) muestra(s).
3. Está prohibida sin aprobación escrita del laboratorio cualquier alteración del contenido de este documento y/o reproducción, excepto en su totalidad.

En espera de sus valiosos comentarios y poderle servir en otra ocasión, cordialmente.

Ing. SEBASTIAN BELTRAN
PERALTA Control de calidad

Oficinas y Laboratorio | Carrera 11 No 25-23 | Cel: 3212701139 | Correo: iygltda@gmail.com | Sogamoso, Boyacá, Colombia | OS I 56/26

INGETEST IE Ingeniería, Proyectos y Ensayos	**ROTURA A LA COMPRESIÓN DE CILINDROS DE CONCRETO.**	**Código:** EL - NTC673 - F01
	FORMATO	**Versión:** 4 **Fecha:** 20/04/2020

Fecha Informe: 14/08/2026 Cliente: NJS INGENIERIA Y SOLUCIONES SAS NIT: 901.513.118-0

Direccion: Firaviotba Boyaca, Vereda Gotua Telefono: 3043783477 Correo Electronico: vivianachia@hotmail.com

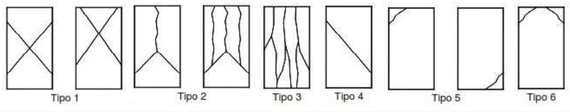
Proyecto: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL, SOCIAL, CONTABLE, Y JURÍDICA PARA LA AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELECTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE ZETAQUIRA, FIRAVITOBA Y SANTA ROSA DE VITERBO, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Maquina de Compresión: Maquina doble rango Pinzuar PC 42 D, capacidad 1000KN rango alto, 200KN rango bajo

RESULTADOS ENSAYOS CILINDROS DE CONCRETO

CILINDRO N°	Localización de toma	Fecha de fundida (DD/MM/AA)	Fecha de Rotura (DD/MM/AA)	Tiempo de fragüe (DD)	Peso (g)	Diametro (mm)	Longitud(mm)	Densidad(kg/m3)	Carga (KN)	RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN								f'c requisito	% cumplimiento f'c requisito	¿Presenta Defectos el cilindro?	¿El cilindro se encuentra fuera del rango 1,8D a 2,2D?	Tipo de Falla
										7 Dias		>=14 Dias		>=28 Dias		Proyección 28 dias						
										MPa	PSI	MPa	PSI	MPa	PSI	MPa	PSI	Resistencia esperada (PSI)				
#1	Vereda Gotua- Eds Esquian del Vallao a Cruce Puente Pesca	02/07/2026	09/07/2026	7	12135	150	300	2289,0	306,94	17,37	2519							3000	84%	NO	NO	5
#2	Vereda Gotua- Eds Esquian del Vallao a Cruce Puente Pesca	02/07/2026	16/07/2026	14	12140	150	300	2289,9	409,78			23,19	3363					3000	112%	NO	NO	5
#3	Vereda Gotua- Eds Esquian del Vallao a Cruce Puente Pesca	02/07/2026	30/07/2026	28	12256	150	300	2340,0	409,70					22,50	3160			3000	105%	NO	NO	5
#4																						
#5																						
#6																						
#7																						
#8																						
#9																						
#10																						
#11																						
#12																						
#13																						
#14																						
#15																						
#16																						
#17																						
#18																						
#19																						
#20																						
#21																						
#22																						
#23																						
#24																						
#25																						
#26																						
#27																						
#28																						
#29																						
#30																						

TIPOS DE FALLA DE LOS CILINDROS DE CONCRETO



ESTADISTICA DESCRIPTIVA DATOS DE RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN CILINDROS EN CONCRETO (PSI)

7d	**Media (Promedio)**	2519	**Desviación Estandar**		**Rango**		**Maximo**		**Minimo**	
14d	**Media (Promedio)**	3363	**Desviación Estandar**		**Rango**		**Maximo**		**Minimo**	
28d	**Media (Promedio)**	3160	**Desviación Estandar**		**Rango**		**Maximo**		**Minimo**	
>=56d	**Media (Promedio)**		**Desviación Estandar**		**Rango**		**Maximo**		**Minimo**	
% cumplimiento 28d	**Media (Promedio)**	3014	**Desviación Estandar**	440.53	**Rango**		**Maximo**		**Minimo**	

OBSERVACIONES: Cilindro traidos en buen estado a la empresa, Fecha de Ingreso: 02/07/2026. Cilindros bien elaborados en obra.

Aprobo:

Camilo Andrés Serrano Talero
Gerente
MP N° 15228-255384 BYC Copnia
Esp. Gerencia Proyectos de Construcción

Ingetest IE SAS, Direccion: Calle 11 # 9-26 Diagonal al Bambi,
Celular: 3214387932, 3155253663, Email: ingetest.ie@gmail.com.

Cra. 11 # 24-15 Apto 205B – Edificio Pinares del Bosque
Celular 3043783477
Email: int.apfirasanzet@gmail.com

Sogamoso, 31 de agosto del 2026 INT-OF-2026-06

CERTIFICACIRN

REFERENCIA: CONTRATO No. IPO-009-2026 "AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE ZETAQUIRA, FIRAVITOBA Y SANTA ROSA DE VITERBO, DEPARTAMENTO BOYACÁ".

En calidad de Interventoría del Contrato No. **IPO-009-2026**, cuyo objeto es la "**AMPLIACIRN Y CONSTRUCCIRN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIRN DE LOS MUNICIPIOS DE ZETAQUIRA, FIRAVITOBA Y SANTA ROSA DE VITERBO, DEPARTAMENTO BOYACD**", se certifica que la empresa **I.G.S INGENIERIA E.U**, se encuentra **a paz y salvo** y ha dado **cumplimiento oportuno e integral** a las obligaciones relacionadas con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, correspondientes a **salud, pensiones, riesgos laborales**, así como a los aportes a la **Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)** y al **Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción.**

Lo anterior se certifica en cumplimiento de lo dispuesto en el **artículo 50 de la Ley 789 de 2002**, previa verificación de la documentación soporte presentada por el contratista.

La presente certificación se expide a solicitud de TIERRASUA S.A.S, para los fines pertinentes, a los Treinta y uno (31) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

Revisó

Residente de Interventoría
Jesús María Rangel.

Aprobó

Director de Interventoría
Nicolas Cobos Porras.

	IGS INGENIERIA EU	
igs ingeniería	Tipo de documento: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS,VALORACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES	CODIGO: F-GSST-2022-007
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PAGINA: 1 DE 3
	Fecha Elaboracion: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSION:II

MUNICIPIO: FIRAVITOBA, SANTA ROSA, ZETAQUIRA	TAREA: "AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE ZETAQUIRA, FIRAVITOBA Y SANTA ROSA DE VITERBO, DEPARTAMENTO DE BOYACA"	FECHA: 24-08-2016

ALCANCE TAREA: Alistamiento de equipos , Acordonar area ubicación de escalera y asegurarla,quitar tornilleria de soperteria y quitar la luminaria vieja e instalacion de nueva, Ajuste de tornilleria, conexión electrica, instalacion de cable, tension de cable, hacer hueco en el piso para poste, hincado de poste y alineacion Puesta a Tierra

9

No	ACTIVIDADES Pasos (con sus respectivas etapas)	RIESGOS POTENCIALES SEGURIDAD / ASPECTOS AMBIENTALES (Lo que puede salir errado)	MEDIDAS PREVENTIVAS RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE evitar el accidente o minimizar los daños/impactos , prevenir enfermedades laborales , en caso de que ocurra
1.	ALISTAMIENTO DE MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, DESPLAZAMIENTO AREA DE TRABAJO	1.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones y/o sobre vehiculo de apoyo cargue materiales 1.2 Atropellamiento vehicular 1.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos 1.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias 1.5 Polvos inorganicos, material particulado. 1.6 Sobre esfuerzos, posturas indecuadas 1.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito, por vehiculos en movimiento.	1.1.1 Caminar no correr.Utilizar las cabinas los vehiculos para transporte de personal. 1.1.2 Verificar que él área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos. 1.1.3 Respete la señalización. 1.2.1. Observar ambios sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras. 1.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento preoperacional de maquinas, equipos y herramientas 1.3.2. Realizar pre operacional de equipos y herramientas a utilizar. 1.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas, higiene postural, trabajo en equipo. 1.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes. 1.6.1. Pida ayuda a su compañero, nivele cargas, no exceda el limite de peso (25 kg), trabajo en equipo. 1.7.1. Evite transitar por donde operan los vehiculos, usar rutas seguras, peatonales, no exceda la velocidad establecida, no adelante ningun vehiculo.
2.	ACORDONAR AREA, UBICACIÓN DE ESCALERA Y ASEGURARLA	2.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones. 2.2 Atropellamiento vehicular 2.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 2.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias	2.1.1 Caminar no correr.No realizar el desaseguramiento de las cuerdas de posicionamiento al poste cuando el tecnico se encuentre sobre la escalera. 2.1.2 Verificar que él área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos. 2.2.1. Observar ambios sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras. No salirse del area acordonada. 2.3.1 Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos. 2.4.1. trabajo en equipo.
3	SUBIR POR ESCALERA A PUNTO DE LUMINARIA	3.1 Trabajo en alturas: caida a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes 3.2 Contacto con alta y baja tension 3.3 Golpes, machucones. 3.4 Malas posturas, movimientos repetitivos	3.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 3.2.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. UTilización de puesta a tierra para energia residual. 3.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos. 3.4.1 , Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso reglamentario 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.
4	QUITAR TORNILLERIA DE SOPORTE LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL	4.1. golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas 4.2. material particulado. 4.3. Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 4.4 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes.	4.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 4.2.1. Uso de mascarilla , uso de gafas y guantes. 4.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 4.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

5	BAJAR LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE MANILA Y SUBIR E INSTALACION DE NUEVA LUMINARIA.	5.1 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 5.2 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. 5.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 5.4 Contacto con alta y baja tension.	5.1.1 Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 5.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 5.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo.. 5.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos.
6	AJUSTE DE TORNILLERIA SOPORTE NUEVO DE LUMINARIA	6.1 golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas. 6.2 material particulado. 6.3 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 6.4 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. 6.5 Presencia Arco Electrico.	6.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 6.2.1. Uso de mascarilla , uso de gafas y guantes. 6.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 6.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 6.5.Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
7	CONEXIÓN ELECTRICA	7.1 Choque electrico, daños a equipos. 7.2 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 7.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. 7.4 Presencia Arco Electrico.	7.1.1Conectar equipo según corresponda (220 V). 7.1.2 Detectar los tipos de energia existentes. 7.2.1 . Higiene postural, pausas activas, cordine movimientos. 7.3.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 7.4 Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
8	DESCENDER PERSONAL Y RETIRO DE ESCALERA	8.1 Trabajo en alturas: caida a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. 8.2 Contacto con alta y baja tension. 8.3 Golpes, machucones. 8.4 Malas posturas, movimientos repetitivos. 8.5 Presencia Arco Electrico.	8.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 8.2.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. 8.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos. 8.4.1 . Higiene postural, pausas activas, trabajo en equipo, cordine movimientos. 8.5 Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
9	INSTALACION DE CABLEADO SE SUBE CABLE CON AYUDA DE MANILA AL PUNTO DE ENGANCHE O EMPALME.	9.1 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, movimientos repetitivos,dolor lumbar. 9.2 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. 9.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 9.4 Contacto con alta y baja tension. 9.5 Presencia Arco Electrico.	9.1.1 Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 9.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 9.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 9.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. 9.5 Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
10	SE ENGANCHA A SOPORTE TENSOR EN CADA LADO DEL POSTE Y SE TENCIONA CON GARRUCHA.	10.1 Posturas inadecuadas,sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, dolor lumbar. 10.2. Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. 10.3 Golpes, machcones, atrapamiento, aplastamiento, heridas a miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 10.4 Contacto con alta y baja tension. 10.5 Presencia Arco Electrico.	10.1.1Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 10.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 10.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 10.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. 10.5.1 Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra.

11	HACER HUECO EN PISO CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL "barra - pala escavadora"	11.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones. 11.2 Atropellamiento vehicular 11.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 11.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias. 11.5 Polvos inorganicos, material particulado. 11.6 Sobre esfuerzos, posturas indecuadas 11.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito, por vehiculos en movimiento en la via. 11.8 Presencia Arco Electrico	11.1.1 Caminar no correr. 11.1.2 Verificar que él área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos. 11.1.3 Respete la señalización. 11.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos. 11.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento preoperacional de maquinas, equipos y herramientas. 11.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas. higiene postural, trabajo en equipo. 11.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes. 1 6.1. Pida ayuda a su compañero. 11.7.1. Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar atentos en todo momento. 11.8 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
12	HINCADO DE POSTE CON AYUDA DE CAMION GRUA Y ALINEARLO.	12.1 Golpes, machucones, atrapamiento aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 12.2. Izaje de cargas. Aplastamientos por caida de poste sobre colaboradores. 12.3 Golpes por caida de grilletes y eslingas de anclajes en mal estado, ruptura de elementos mecanicos de camion grua. 12.4. Caidas al mismo y diferente nivel por porsuperficies irregulares: fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores. 12.5 condiciones de seguridad: accidentes de transito por vehiculos en movimiento en la via. 12.6 Presencia Arco Electrico	12.1.1. No permanecer no cruzar bajo cargas supendidas. 12.1.2. Uso de vientos para realizar el respectivo izaje. 12.1.3. Realizar PT izaje. 12.1.4 Evites colocar las manos entre los ojos de las cadenas y la pieza a enganchar. 12.2.1. Al Colocar el poste en su lugar utilize ayuda mecanica gancho para helar y ubicar poste. 12.2.2. Evaluar la capacidad de la carga del camion grua. 12.3.1. Verificacion minuciosa de los elementos para izaje antes de realizar la tarea. 12.4.1 Verificar que el área por donde se va a movilizaran las personas con las herramientas y equipos esta permanezca libre de obstáculos que impidan el paso, retire los obstaculos. 12.5.1: Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar atentos en todo momento. 12.6 Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
13	CONEXIÓN PUESTA A TIERRA	13.1 Choque electrico, daños a equipos. 13.2 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 13.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. 13.4 Presencia Arco Electrico	13.1.1Conectar equipo segun corresponda (220 V). 13.1.2 Detectar los tipos de energía existentes. 13.2.1 . Higiene postural, pausas activas, cordine movimientos. 13.3.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 13.4.1 Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
14	ORDEN Y ASEO	14.1 contaminacion del suelo	14.1.1 Dar disposicion residuos solidos en su respectivo contenedor.(chatarra, cables, bombillos, luminaria viejas.)

APROBACIÓN (NOMBRES LEGIBLES)

RESPONSABLES	NOMBRE	FIRMA	FECHA	HORA
EMISOR :	Javier oswaldo sarmiento		24-08-2016	7:00 am
REVISADO (PERSONAL SISO)	oscar daniel preciado p.		24-08-2016	7:30 am
APROBADO:	Frank Archila Murillo		24-08-2016	6:00 am

Scanned with CamScanner

TAREA A REALIZAR:

HERRAMIENTAS DE TRABAJO:

Personas involucradas y entrenadas en el Análisis seguro de trabajo.

NOMBRE	EMPRESA	CEDULA	CARGO	FIRMA
miguel Hayos	IGS	10575982	Aux admon	
nicolas Porras	NSS DO		D. Inter.	Nicolas Cdos
Yeraldin Selene T	IGS	1057158998	AUX SST	Yeraldin Zea
Jhon Alexander P.	IGS	1192736942	AUX	Jhon Perez
David Quemba	IGS	1057573334	AUX	
Edwin Ordoz	IGS	74.080.517	Ing. electrico	
freddy Socha	IGS	1007351101	AUX	freddy Socha
Alejandro Sancha	IGS	1057573935	Aux	Alejandro Sanch
Anderson Zambra	IGS	74.081.205	Probo	
Esteven Camargo	IGS	1115712501	AUX	
Oscar Preciado	IGS	74.131.035	SISOMA	
Frank archila	IGS	9398282.	D. obra	
Cristian Bonera	IGS	1057011260	AUX	
Ferney Bonilla	IGS	1054258567	AUX	
Sebastian Mora	IGS	1057594082	AUX	
Carlos H Navarro	IGS	1057607495	Topografo	
Javier cardenas	IGS	74.180.180	Obra	
Javier Sarmiento	IGS	1053538216	Tecnico	
Daniel Socha	IGS	1007781071	AUX	

LISTA DE CHEQUEO - DURANTE LA ELABORACIÓN DEL AST

Items a validar	SI	NO
01) Hay riesgo de corte?		
02) Hay riesgo de caida de altura o del mismo nivel ?		
03) Hay riesgo de proyección de particulas?		
04) Hay riesgo de atrapamiento en cualquier parte del cuerpo ?		
05) Hay riesgo de quemaduras ?		
06) Hay riesgo de contaminación por productos químicos ?		
07) Hay riesgo de explosión o incendio?		
08) Hay riesgo de contacto con superficies calientes ?		
09) Hay riesgo de exposición a radiación?		
10) Hay riesgo de choque electrico ?		
11) Hay riesgo en el desplazamiento hacia el sitio de trabajo ?		
12) Hay necesidad de montajes pre ejecución (andamios, puntos de anclaje etc)?		
13) Hay buena ventilación?		
14) Existen redes presurizadas ?		
15) Existen personas trabajando arriba o debajo?		
16) La tarea proporciona riesgos a otros ?		
17) se requiere el diligenciamiento de listas preoperacionar?		
18) El trabajo requiere contacto estrecho? (2 o mas colaboradores a menos de 2 m)		
19) El trabajo requiere préstamo o intercambio de herramientas?		
LISTA DE CHEQUEO - ASPECTOS AMBIENTALES		
01) Gasto significativo de agua o desperdicio?		
02) Gasto significativo de recursos naturales (minerales, madera, energia) ? O Desperdicio?		
03) Se generan emisiones significativas?		
04) Hay generacion de residuos peligrosos?		
05) Hay generacion de residuos comunes y reciclables?		
06) Hay generacion de escombros?		
07) Hay se generan lodos contaminados?		
08) Hay generacion de residuos acidos o bases fuertes?		
09) Hay generacion de residuos liquidos o vertimientos?		
10) Hay riesgo de exposición a radiación Ionizante (Radiactividad)?		
11) Hay afectacion paisajistica o tala de arboles ?		
12) Hay generacion de aceites usados, potenciales regueros o residuos impregnados?		
OBSERVACIÓN: En caso afirmativo del item 17 es obligatorio el entrenamiento en el uso y mantenimiento de este equipo.		
LISTA DE CHEQUEO - ANTES DE REALIZAR EL SERVICIO		
01) Todos están entrenados en AST ?		
02) Todos conocen la tarea que van a realizar y su responsabilidad?		
03) Todos poseen los elementos de protección personal necesarios ?		
04) Dispone de las herramientas necesarias y seguras para realizar la tarea?		
05) Se requieren bloqueos para esta actividad (control de energías peligrosas)?		
06) Es necesario emitir permiso de trabajo para la tarea ?		
07) El área esta debidamente señalizada y sellada ?		
08) Todos conocen la Hoja de Seguridad de los productos químicos que emplearán?		
ATENCIÓN		
1. Garantice que todo el personal esta entrenado.		
2. Garantice el acompañamiento durante la ejecución de la tarea		
3.Pare y solicite ayuda en caso de tener dudas durante la ejecucion		

PLAN DE RESCATE Y PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMERGENCIAS	ALGUNAS POSIBLES ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA
	Tener extintores adecuados y disponibles en sitio y conocimiento de ubicacion de camillas
	Tener equipo de rescate de alturas en sitio y arneses que permitan rescate
	Identificar brigadistas y guias de evacuación
	Tener disponible radios o medios de comunicación permanente
	Conocer y tener claro rutas de evacuación y puntos de encuentro
ATENCIÓN - NORMAS MINIMAS DE BIOSEGURIDAD	Garantizar que todo el personal conoce ubicación de enfermeria y la cadena de ayuda
Uso de Tapabocas durante toda la tarea	Conocer "que hacer" y "que no hacer" de la hoja de seguridad de productos quimicos
Desinfección de herramientas	Identificar ubicacion kit o elementos para control de derrames.
Lavado de manos antes y despues de realizada la tarea	

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de documento: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS,VALORACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES	CODIGO: F-GSST-2022-007
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PAGINA: 1 DE 3
	Fecha Elaboracion: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSION:II

MUNICIPIO: FIRAVITOBA, SANTA ROSA, ZETAQUIRA	TAREA: "AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE ZETAQUIRA, FIRAVITOBA Y SANTA ROSA DE VITERBO, DEPARTAMENTO DE BOYACA"	FECHA: 18-08-2026

ALCANCE TAREA: Alistamiento de equipos , Acordonar area ubicación de escalera y asegurarla,quitar tornilleria de soperteria y quitar la luminaria vieja e instalacion de nueva, Ajuste de tornilleria, conexión eléctrica, instalación de cable, tension de cable, hacer hueco en el piso para poste, hincado de poste y alineacion Puesta a Tierra

No	ACTIVIDADES Pasos (con sus respectivas etapas)	RIESGOS POTENCIALES SEGURIDAD / ASPECTOS AMBIENTALES (Lo que puede salir errado)	MEDIDAS PREVENTIVAS RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE evitar el accidente o minimizar los daños/impactos , prevenir enfermedades laborales , en caso de que ocurra
1.	ALISTAMIENTO DE MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, DESPLAZAMIENTO AREA DE TRABAJO	1.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones y/o sobre vehiculo de apoyo cargue materiales 1.2 Atropellamiento vehicular 1.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos 1.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias 1.5 Polvos inorganicos, material particulado. 1.6 Sobre esfuerzos, posturas indecuadas 1.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito, por vehiculos en movimiento.	1.1.1 Caminar no correr.Utilizar las cabinas los vehiculos para transporte de personal. 1.1.2 Verificar que él área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos. 1.1.3 Respete la señalización. 1.2.1. Observar ambios sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras. 1.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento precperacional de maquinas, equipos y herramientas 1.3.2. Realizar pre operacional de equipos y herramientas a utilizar. 1.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas, higiene postural, trabajo en equipo. 1.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes. 1.6.1. Pida ayuda a su compañero, nivele cargas, no exceda el limite de peso (25 kg), trabajo en equipo. 1.7.1. Evite transitar por donde operan los vehiculos, usar rutas seguras, peatonales, no exceda la velocidad establecida, no adelante ningun vehiculo.
2.	ACORDONAR AREA, UBICACIÓN DE ESCALERA Y ASEGURARLA	2.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstaculos en el area, resbalones, tropezones. 2.2 Atropellamiento vehicular 2.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos 2.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias	2.1.1 Caminar no correr.No realizar el desaseguramiento de las cuerdas de posicionamiento al poste cuando el tecnico se encuentre sobre la escalera. 2.1.2 Verificar que él área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos. 2.2.1. Observar ambios sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras. No salirse del area acordonada. 2.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos. 2.4.1. trabajo en equipo.
3	SUBIR POR ESCALERA A PUNTO DE LUMINARIA	3.1 Trabajo en alturas: caida a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. 3.2 Contacto con alta y baja tension 3.3 Golpes, machucones. 3.4 Malas posturas, movimientos repetitivos	3.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 3.2.1 Detectar los tipos de energía existentes y aislarlos. UTilización de puesta a tierra para energia residual. 3.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos. 3.4.1 . Higiene postural, pausas activas, no exceda al peso reglementario 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.
4	QUITAR TORNILLERIA DE SOPORTE LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL	4.1. golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas 4.2. material particulado 4.3. Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 4.4 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes.	4.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 4.2.1. Uso de mascarilla , uso de gafas y guantes. 4.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 4.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.

Scanned with CamScanner

5	BAJAR LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE MANILA Y SUBIR E INSTALACION DE NUEVA LUMINARIA.	5.1 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 5.2 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ármes. 5.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 5.4 Contacto con alta y baja tension.	5.1.1 Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 5.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 5.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 5.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos.
6	AJUSTE DE TORNILLERIA SOPORTE NUEVO DE LUMINARIA	6.1. golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas. 6.2. material particulado. 6.3. Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 6.4 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ármes. 6.5 Presencia Arco Electrico	6.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 6.2.1. Uso de mascarilla , uso de gafas y guantes. 6.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 6.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 6.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
7	CONEXIÓN ELECTRICA	7.1 Choque electrico, daños a equipos. 7.2. Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 7.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ármes. 7.4 Presencia Arco Electrico	7.1.1Conectar equipo según corresponda (220 V). 7.1.2 Detectar los tipos de energia existentes. 7.2.1 Higiene postural, pausas activas, cordine movimientos. 7.3.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 7.4 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
8	DESCENDER PERSONAL Y RETIRO DE ESCALERA	8.1 Trabajo en alturas: caida a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ármes 8.2 Contacto con alta y baja tension 8.3 Golpes, machucones 8.4 Malas posturas, movimientos repetitivos 8.5 Presencia Arco Electrico	8.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 8.2.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. 8.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos. 8.4.1 Higiene posturel, pausas activas, trabajo en equipo, cordina movimientos. 8.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
9	INSTALACION DE CABLEADO SE SUBE CABLE CON AYUDA DE MANILA AL PUNTO DE ENGANCHE O EMPALME.	9.1 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, movimientos repetitivos,dolor lumbar 9.2 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ármes. 9.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 9.4 Contacto con alta y baja tension 9.5 Presencia Arco Electrico	9.1.1 Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordina movimientos. 9.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 9.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 9.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. 9.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
10	SE ENGANCHA A SOPORTE TENSOR EN CADA LADO DEL POSTE Y SE TENCIONA CON GARRUCHA.	10.1 Posturas inadecuadas sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, dolor lumbar. 10.2. Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ármes. 10.3 Golpes, machcones, atrapamiento, aplastamiento, heridas a miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 10.4 Contacto con alta y baja tension. 10.5 Presencia Arco Electrico	10.1.1Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 10.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 10.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 10.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. 10.5.1 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.

Scanned with CamScanner

11	HACER HUECO EN PISO CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL "barra - pala escavadora"	11.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones. 11.2 Atropellamiento vehicular 11.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 11.4 Lesiones osteomiusculares, lumbalgias. 11.5 Polvos inorganicos, material particulado. 11.6 Sobre esfuerzos, posturas indecuadas 11.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito, por vehiculos en movimiento en la via. 11.8 Presencia Arco Electrico	11.1.1 Caminar no correr. 11.1.2 Verificar que él área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos. 11.1.3 Respete la señalización. 11.2.1 Observar ambios sentidos de la via no vengan vehiculos. 11.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento preoperacional de maquinas, equipos y herramientas. 11.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas, higiene postural, trabajo en equipo. 11.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes. 1.6.1. Pida ayuda a su compañero. 11.7.1. Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar atentos en todo momento. 11.8 Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
12	HINCADO DE POSTE CON AYUDA DE CAMION GRUA Y ALINEARLO.	12.1 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 12.2 Izaje de cargas: Aplastamientos por caida de poste sobre colaboradores 12.3 Golpes por caida de grilletes y eslingas de anclajes en mal estado, ruptura de elementos mecanicos de camion grua 12.4. Caidas al mismo y diferente nivel por porsuperficies irregulares: fracturas, lesiones on miembros superiores e inferiores. 12.5 condiciones de seguridad: accidentes de transito por vehiculos en movimiento en la via. 12.6 Presencia Arco Electrico	12.1.1. No permanecer no cruzar bajo cargas supendidas 12.1.2. Uso de vientos para realizar el respectivo izaje 12.1.3. Realizar PT izaje 12.1.4. Evites colocar las manos entre los ojos de las cadenas y la pieza a enganchar 12.2.1. Al Colocar el poste en su lugar utilize ayuda mecanica gancho para halar y ubicar poste. 12.2.2. Evaluar la capacidad de la carga del camion grua 12.3.1. Verificacion minuciosa de los elementos para izaje antes de realizar la tarea. 12.4.1 Verificar que el área por donde se va a movilizaran las personas con las herramientas y equipos esta permanezca libre de obstáculos que impidan el paso, retire los obstaculos 12.5.1: Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar atentos en todo momento. 12.6 Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
13	CONEXIÓN PUESTA A TIERRA	13.1 Choque electrico, daños a equipos. 13.2 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 13.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. 13.4 Presencia Arco Electrico	13.1.1Conectar equipo según corresponda (220 V). 13.1.2 Detectar los tipos de energía existentes. 13.2.1 . Higiene postural, pausas activas, cordine movimientos. 13.3.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 13.4.1 Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
14	ORDEN Y ASEO	14.1 contaminacion del suelo	14.1.1 Dar disposicion residuos solidos en su respectivo contenedor.(chatarra, cables, bombillos, luminaria viejas.)

APROBACIÓN (NOMBRES LEGIBLES)				
RESPONSABLES	NOMBRE	FIRMA	FECHA	HORA
EMISOR :	Manuel Aguilar		18-08-2016	6:50 AM
REVISADO (PERSONAL SISO)	Oscar daniel Preciado Rojas		18-08-2016	7:00 am
APROBADO:	Frank Avila		18-08-2016	7:10 am

Scanned with CamScanner

REALIZAR:

Personas involucradas y entrenadas en el Análisis seguro de trabajo.

NOMBRE	EMPRESA	CEDULA	CARGO	FIRMA
Javier Sarmiento	IGS	1053539726	Tecnico	
Esteven Camargo	IGS	1115722581	AUX	
Jhon Perez	IGS	1192736142	AUX	Jhon Perez
Carlos Hincapie	IGS	1057607705	Telegrafo	
Cristian Barrera	IGS	1057011260	AUX	
Alejandro Suarez	IGS	1057573957	AUX	
Javier Cardenas	IGS	74.188.180	D.Obra	
Edwin Ordoz	IGS	74.080.574	Ay.electrico	
Nicolas Barros	NJS-DO	91540910	D.NJS obra.	
David Quemba	IGS	1057573511	AUX	
Freddy Socha	IGS	1007751011	AUX	
Yeraldin Velez	IGS	1051522934	AUX SST	
Freddy Socha	IGS	1007751011	AUX	
Frank Archila	IGS	939.82.82	D. Obra.	
Sebastian Neira	IGS	1057514462	AUX	
Oscar Preciado	IGS	74.434.035	Sisoma	
Ferney Zorilla	IGS	1054282562	AUX	
Daniel Socha	IGS	1007751011	AUX	
Anderson Zamba	IGS	74.081.795	Dr.	

HERRAMIENTAS DE TRABAJO

LISTA DE CHEQUEO - DURANTE LA ELABORACION DEL AST

Items a validar	SI	NO
01) Hay riesgo de corte?		
02) Hay riesgo de caida de altura o del mismo nivel ?		
03) Hay riesgo de proyección de particulas?		
04) Hay riesgo de atrapamiento en cualquier parte del cuerpo ?		
05) Hay riesgo de quemaduras ?		
06) Hay riesgo de contaminación por productos químicos ?		
07) Hay riesgo de explosión o incendio?		
08) Hay riesgo de contacto con superficies calientes ?		
09) Hay riesgo de exposición a radiación?		
10) Hay riesgo de choque electrico ?		
11) Hay riesgo en el desplazamiento hacia el sitio de trabajo ?		
12) Hay necesidad de montajes pre ejecución (anclajes, puntos de anclaje etc)?		
13) Hay bolsas ventilador?		
14) Existen redes presurizadas ?		
15) Existen personas trabajando arriba o debajo?		
16) La tarea proporciona riesgos a otros ?		
17) Se requiere el diligenciamiento de listas preoperacionales?		
18) El trabajo requiere contacto estrecho? (2 o mas colaboradores a menos de 2 m)		
19) El trabajo requiere préstamo o intercambio de herramientas?		

LISTA DE CHEQUEO - ASPECTOS AMBIENTALES

01) Existe significativo de agua o desperdicio?		
02) Existe significativo de recursos naturales (minerales, madera, energia) ? O Desperdicio?		
03) Se generan emisiones significativas?		
04) Hay generacion de residuos peligrosos?		
05) Hay generacion de residuos comunes y reciclables?		
06) Hay generacion de escombros?		
07) Hay sin generan lodos contaminados?		
08) Hay generacion de residuos acidos o bases fuertes?		
09) Hay generacion de residuos liquidos o vertimientos?		
10) Hay riesgo de exposición a radiación ionizante (Radioactividad)?		
11) Hay afectacion paisajistica o tala de arboles ?		
12) Hay generacion de aceites usados, potenciales riesgosos o residuos impregnados?		

OBSERVACIÓN: En caso afirmativo del item 17 es obligatorio el entrenamiento en el uso y mantenimiento de este equipo.

LISTA DE CHEQUEO - ANTES DE REALIZAR EL SERVICIO

01) Todos están entrenados en AET ?		
02) Todos conocen la tarea que van a realizar y su responsabilidad?		
03) Todos poseen los elementos de protección personal necesarios ?		
04) Dispone de las herramientas necesarias y seguras para realizar la tarea?		
05) Se requieren bloqueos para esta actividad (control de energías peligrosas)?		
06) Es necesario emitir permiso de trabajo para la tarea ?		
07) El area esta debidamente señalizada y aislada ?		
08) Todos conocen la Hoja de Seguridad de los productos químicos que emplearán?		

ATENCIÓN

1. Garantice que todo el personal esta entrenado.
2. Garantice el acompañamiento durante la ejecución de la tarea.
3. Pare y solicite ayuda en caso de tener dudas durante la ejecución.

PLAN DE RESCATE Y PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMERGENCIA:	ALGUNAS POSIBLES ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA
	Tener extintores adecuados y disponibles en sitio y conocimiento de ubicacion de camillas
	Tener equipo de rescate de alturas en sitio y arneses que permitan rescate
	Identificar brigadistas y guias de evacuación
	Tener disponible radios o medios de comunicación permanente
	Conocer y tener claro rutas de evacuación y puntos de encuentro
ATENCIÓN - NORMAS MINIMAS DE BIOSEGURIDAD	Garantizar que todo el personal conoce ubicación de enfermeria y la cadena de ayuda
Uso de Tapabocas durante toda la tarea	Conocer "que hacer" y "que no hacer" de la hoja de seguridad de productos químicos
Desinfección de herramientas	Identificar ubicación kit o elementos para control de derrames
Lavado de manos antes y despues de realizada la tarea	

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
igs ingeniería	Tipo de documento: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS,VALORACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES	CODIGO: F-GSST-2022-007
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PAGINA: 1 DE 3
	Fecha Elaboracion: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSION:II

MUNICIPIO: FIRAVITOBA, SANTA ROSA, ZETAQUIRA	TAREA: "AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE ZETAQUIRA, FIRAVITOBA Y SANTA ROSA DE VITERBO, DEPARTAMENTO DE BOYACA"	FECHA: 10-08-2016

ALCANCE. TAREA: Alistamiento de equipos , Acordonar area ubicacion de escalera y aseguraria,quitar tornilleria de soperteria y quitar la luminaria vieja e instalacion de nueva, Ajuste de tornilleria, conexión electrica, instalacion de cable, tension de cable, hacer hueco en el piso para poste, hincado de poste y alineacion Puesta a Tierra

No	ACTIVIDADES Pasos (con sus respectivas etapas)	RIESGOS POTENCIALES SEGURIDAD / ASPECTOS AMBIENTALES (Lo que puede salir errado)	MEDIDAS PREVENTIVAS RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE evitar el accidente o minimizar los daños/impactos , prevenir enfermedades laborales , en caso de que ocurra
1.	ALISTAMIENTO DE MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, DESPLAZAMIENTO AREA DE TRABAJO	1.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones y/o sobre vehiculo de apoyo cargue materiales 1.2 Atropellamiento vehicular 1.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 1.4 Lesiones osteomusculares lumbalgias 1.5 Polvos inorganicos material particulado. 1.6 Sobre esfuerzos, posturas indecuadas 1.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito, por vehiculos en movimiento.	1.1.1 Caminar no correr.Ubilizar las cabinas los vehiculos para transporte de personal. 1.1.2 Verificar que éi área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos. 1.1.3 Respete la señalización. 1.2.1. Observar ambios sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras. 1.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento preoperacional de maquinas, equipos y herramientas 1.3.2. Realizar pre operacional de equipos y herramientas a utilizar. 1.4.1. Levantar maximo 25 kg. mantenga la columna recta y flexione las rodillas, higiene postural, trabajo en equipo. 1.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes. 1.6.1. Pida ayuda a su compañero, nivele cargas, no exceda el limite de peso (25 kg), trabajo en equipo. 1.7.1. Evite transitar por donde operan los vehiculos, usar rutas seguras, peatonales, no exceda la velocidad establecida, no adelante ningun vehiculo.
2.	ACORDONAR AREA, UBICACIÓN DE ESCALERA Y ASEGURARLA	2.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones. 2.2 Atropellamiento vehicular. 2.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 2.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias	2.1.1 Caminar no correr No realizar el desaseguramiento de las cuerdas de posicionamiento al poste cuando el tecnico se encuentre sobre la escalera. 2.1.2 Verificar que él área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos. 2.2.1. Observar ambios sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras. No salirse del area acordonada. 2.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos. 2.4.1. trabajo en equipo.
3	SUBIR POR ESCALERA A PUNTO DE LUMINARIA	3.1 Trabajo en alturas: caida a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes 3.2 Contacto con alta y baja tension 3.3 Golpes, machucones. 3.4 Malas posturas, movimientos repetitivos	3.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 3.2.1. Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. UTilización de puesta a tierra para energia residual. 3.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos. 3.4.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso reglamentario 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.
4	QUITAR TORNILLERIA DE SOPORTE LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL	4.1. golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas 4.2. material particulado. 4.3. Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar 4.4 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes.	4.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 4.2.1. Uso de mascarilla , uso de gafas y guantes. 4.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 4.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.

Scanned with CamScanner

5	BAJAR LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE MANILA Y SUBIR E INSTALACION DE NUEVA LUMINARIA.	5.1 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 5.2 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del árnes. 5.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 5.4 Contacto con alta y baja tension.	5.1.1 Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 5.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 5.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 5.4.1 Detectar los tipos de energía existentes y aislarlos.
6	AJUSTE DE TORNILLERIA SOPORTE NUEVO DE LUMINARIA	6.1. golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas. 6.2. material particulado. 6.3. Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 6.4 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del árnes. 6.5 Presencia Arco Electrico	6.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 6.2.1. Uso de mascarilla , uso de gafas y guantes. 6.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 6.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 6.5.Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
7	CONEXIÓN ELECTRICA	7.1 Choque electrico, daños a equipos. 7.2 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 7.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del árnes. 7.4 Presencia Arco Electrico	7.1.1Conectar equipo según corresponda (220 V). 7.1.2 Detectar los tipos de energía existentes. 7.2.1 . Higiene postural, pausas activas, cordine movimientos. 7.3.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 7.4 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
8	DESCENDER PERSONAL Y RETIRO DE ESCALERA	8.1. Trabajo en alturas: caida a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes 8.2 Contacto con alta y baja tension. 8.3 Golpes, machucones. 8.4 Malas posturas, movimientos repetitivos 8.5 Presencia Arco Electrico	8.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 8.2.1 Detectar los tipos de energía existentes y aislarlos. 8.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos. 8.4.1 . Higiene postural, pausas activas, trabajo en equipo, cordine movimientos. 8.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
9	INSTALACION DE CABLEADO SE SUBE CABLE CON AYUDA DE MANILA AL PUNTO DE ENGANCHE O EMPALME.	9.1 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, movimientos repetitivos,dolor lumbar. 9.2 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del árnes. 9.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 9.4 Contacto con alta y baja tension 9.5 Presencia Arco Electrico	9.1.1 Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 9.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 9.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 9.4.1 Detectar los tipos de energía existentes y aislarlos. 9.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
10	SE ENGANCHA A SOPORTE TENSOR EN CADA LADO DEL POSTE Y SE TENCIONA CON GARRUCHA.	10.1 Posturas inadecuadas,sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, dolor lumbal. 10.2. Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpas por efecto pendulo, sindrome del arnes. 10.3 Golpes, machcones, atrapamiento, aplastamiento, heridas a mienbros superiores con herramientas manuales y equipos. 10.4 Contacto con alta y baja tension. 10.5 Presencia Arco Electrico	10.1.1Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 10.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 10.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 10.4.1 Detectar los tipos de energía existentes y aislarlos. 10.5.1 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.

Scanned with CamScanner



11	HACER HUECO EN PISO CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL "barra - pala escavadora"	11.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones 11.2 Atropellamiento vehicular 11.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 11.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias 11.5 Polvos inorganicos, material particulado. 11.6 Sobre esfuerzos, posturas indecuadas 11.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito, por vehiculos en movimiento en la via 11.8 Presencia Arco Electrico	11.1.1 Caminar no correr. 11.1.2 Verificar que él área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos. 11.1.3 Respete la señalización. 11.2.1. Observar ambios sentidos de la via no vengan vehiculos. 11.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento preoperacional de maquinas, equipos y herramientas 11.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas, higiene postural, trabajo en equipo. 11.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes. 1 6.1. Pida ayuda a su compañero. 11.7.1. Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar atentos en todo momento. 11.8 Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
12	HINCADO DE POSTE CON AYUDA DE CAMION GRUA Y ALINEARLO.	12.1 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 12.2. Izaje de cargas: Aplastamientos por caida de posta sobre colaboradores 12.3 Golpes por caida de grilletes y eslingas de anclajes en mal estado, ruptura de elementos mecanicos de camion grua 12.4. Caidas al mismo y diferente nivel por porsuperficies irregulares: fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores. 12.5 condiciones de seguridad: accidentes de transito por vehiculos en movimiento en la via. 12.6 Presencia Arco Electrico	12.1.1. No permanecer no cruzar bajo cargas supendidas 12.1.2. Uso de vientos para realizar el respectivo izaje 12.1.3. Realizar PT izaje 12.1.4. Evites colocar las manos entre los ojos de las cadenas y la pieza a enganchar 12.2.1. Al Colocar el poste en su lugar utilize ayuda mecanica gancho para halar y ubicar poste. 12.2.2. Evaluar la capacidad de la carga del camion grua 12.3.1. Verificacion minuciosa de los elementos para izajo antes de realizar la tarea. 12.4.1 Verificar que el área por donde se va a movilizaran las personas con las herramientas y equipos esta permanezca libre de obstáculos que impidan el paso, retire los obstaculos 12.5.1: Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar atentos en todo momento. 12.6 Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
13	CONEXIÓN PUESTA A TIERRA	13.1 Choque electrico, daños a equipos 13.2 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 13.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del árnes. 13.4 Presencia Arco Electrico	13.1.1Conectar equipo segun corresponda (220 V). 13.1.2 Detectar los tipos de energia existentes. 13.2.1 . Higiene postural, pausas activas, cordine movimientos. 13.3.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 13.4,1 Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra
14	ORDEN Y ASEO	14.1 contaminacion del suelo	14.1.1 Dar disposicion residuos solidos en su respectivo contenedor.(chatarra, cables, bombillos, luminaria viejas.)

APROBACIÓN (NOMBRES LEGIBLES)

RESPONSABLES	NOMBRE	FIRMA	FECHA	HORA
EMISOR :	Manuel Aguilar		10-08-2016	6:40 am
REVISADO (PERSONAL SISO)	oscar daniel Preciado Rojas		10-08-2016	7:00 am
APROBADO:	Frank Archila.		10-08-2016	6:56 am

Scanned with CamScanner

A REALIZAR

HERRAMIENTAS DE TRABAJO

Personas involucradas y entrenadas en el Análisis seguro de trabajo.

NOMBRE	EMPRESA	CEDULA	CARGO	FIRMA
Sebastian Molano	IGS	1057	AUX	
Cristian Barrera	IGS	1057011760	AUX	
Daniel Socha	IGS	1007751101	AUX	
Jhon Alexander Perez	IGS	1192735	Aux	Jhon Perez
Anderson Zambrano	IGS	74.081.795	Dr	
Yeraldin Selene	IGS	1051509984	AUX SST	
fredy Socha	IGS	1007751	AUX	fredy Socha
FERNEY Barrila	IGS	1054	AUX	
Carlos H monroy	IGS	1057	Telegrafo	
Edwin Orduz	IGS	74.080517	Ing electrico	
Steven Camargo	IGS	1115725	AUX	
Javier Sarmiento	IGS	1053	Tecnico	
Oscar Preciado	IGS	74.434.035	Sistema	
Nicolas Cabas Perez	AJS-DO	97.540.970	D. obra civil	Nicolas cabas
Sebastian Molano	I.GS	1057	AUX	
Daniel Socha	C.GS	1007	Aux	
David Quemba	IGS	1057	AUX	
Edwin Orduz	IGS	74	Ing. electr	
Frank Archila	IGS	9398	Obra	

PLAN DE RESCATE Y PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMERGENCIAS
ATENCIÓN - NORMAS MINIMAS DE BIOSEGURIDAD
Uso de Tapabocas durante toda la tarea
Desinfección de herramientas
Lavado de manos antes y despues de realizada la tarea

ALGUNAS FORMAS DE ACOMPAÑAMIENTO EN CASO DE EMERGENCIA
Tener extintores ubicados y disponibles en sitio y conocimiento de ubicacion de camillas
Tener equipo de rescate de alturas en sitio y arneses que permitan rescate
Identificar brigadistas y guias de evacuación
Tener disponible radios o medios de comunicación permanente
Conocer y tener claro rutas de evacuación y puntos de encuentro
Garantizar que todo el personal conoce ubicación de enfermeria y la cadena de ayuda
Conocer "que hacer" y "que no hacer" de la hoja de seguridad de productos quimicos
Identificar ubicacion kit o elementos para control de derrames.

LISTA DE CHEQUEO - DURANTE LA ELABORACION DEL AST

Items a validar	SI	NO
01) Hay riesgo de corte?		
02) Hay riesgo de caida de altura o del mismo nivel ?		
03) Hay riesgo de proyección de particulas?		
04) Hay riesgo de atrapamiento en cualquier punto del cuerpo ?		
05) Hay riesgo de quemaduras ?		
06) Hay riesgo de contaminación por productos quimicos ?		
07) Hay riesgo de explosión o incendio?		
08) Hay riesgo de contacto con superficies calientes ?		
09) Hay riesgo de exposición a radiación?		
10) Hay riesgo de choque electrico ?		
11) Hay riesgo en el desplazamiento hacia el sitio de trabajo ?		
12) Hay necesidad de montajes pre ejecución (andamios, puntos de anclaje etc)?		
13) Hay buena ventilación?		
14) Existen redes presurizadas ?		
15) Existen personas trabajando arriba o debajo?		
16) La tarea proporciona riesgos a otros ?		
17) se requiere el diligenciamiento de listas preoperacionales?		
18) El trabajo requiere contacto estrecho? (2 o mas colaboradores a menos de 2 m)		
19) El trabajo requiere préstamo o intercambio de herramientas?		

LISTA DE CHEQUEO - ASPECTOS AMBIENTALES

01) Gasto significativo de agua o descargos?		
02) Gasto significativo de recursos naturales (mineraltes, madera, energia) ? O Desperdicio?		
03) Se generan emisiones significativas?		
04) Hay generacion de residuos peligrosos?		
05) Hay generacion de residuos comunes y reciclables?		
06) Hay generacion de escombros?		
07) Hay se generan lodos contaminados?		
08) Hay generacion de residuos acidos o bases fuertes?		
09) Hay generacion de residuos liquidos o vertimientos?		
10) Hay riesgo de exposición a radiación Ionizante (Radioactividad)?		
11) Hay afectacion paisajistica o tala de arboles ?		
12) Hay generacion de aceites usados, potenciales regueros o residuos impregnados?		

OBSERVACIÓN: En caso afirmativo del item 17 es obligatorio el entrenamiento en el uso y mantenimiento de este equipo.

LISTA DE CHEQUEO - ANTES DE REALIZAR EL SERVICIO

01) Todos estan entrenados en AST ?		
02) Todos conocen la tarea que van a realizar y su responsabilidad?		
03) Todos poseen los elementos de protección personal necesarios ?		
04) Dispone de las herramientas necesarias y seguras para realizar la tarea?		
05) Se requieren bloqueos para esta actividad (control de energias peligrosas)?		
06) Es necesario emitir permiso de trabajo para la tarea ?		
07) El área esta debidamente señalizada y aislada ?		
08) Todos conocen la Hoja de Seguridad de los productos quimicos que emplearán?		

ATENCIÓN		
1. Garantice que todo el personal esta entrenado.		
2. Garantice el acompañamiento durante la ejecución de la tarea		
3.Pare y solicite ayuda en caso de tener dudas durante la ejecución		

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
	Tipo de documento: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES	CODIGO: F-GSST-2022-007
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PAGINA: 1 DE 3
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSION:II

MUNICIPIO: FIRAVITOBA, SANTA ROSA, ZETAQUIRA	TAREA: AMPLIACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA RURAL Y DEL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE ZETAQUIRA, FIRAVITOBA Y SANTA ROSA DE VITERBO, DEPARTAMENTO DE BOYACA	FECHA: 03-08-2026

ALCANCE TAREA: Alistamiento de equipos. Acordonar area ubicación de escalera y aseguramiento, quitar tornilleria de soporteria y quitar la luminaria vieja e instalacion de nueva, Ajuste de tornilleria, conexión electrica, instalacion de cable, tension de cable, hacer hueco en el piso para poste, hincado de poste y alineacion Puesta a Tierra

No	ACTIVIDADES Pasos (con sus respectivas etapas)	RIESGOS POTENCIALES SEGURIDAD / ASPECTOS AMBIENTALES (Lo que puede salir mmalo)	MEDIDAS PREVENTIVAS RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE evitar el accidente o minimizar los daños/impactos , prevenir enfermedades laborales , en caso de que ocurra
1.	ALISTAMIENTO DE MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS, DESPLAZAMIENTO AREA DE TRABAJO	1.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstaculos en el area, locativos, locativos 1.2 Atropellamiento vehicular 1.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en muembros superiores con herramientas manuales y equipos 1.4 Lesiones osteomusculares, Lumbalgias 1.5 Polvos inorganicos, material particulado 1.6 Sobre esfuerzos, posturas indecuadas 1.7 Condiciones de seguridad, accidentes de transito, por vehiculos en movimiento.	1.1.1 Caminar no correr Utilizar las cabinas los vehiculos para transporte de personal. 1.1.2 Verificar que el área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos. 1.1.3 Respeta la señalizacion. 1.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras. 1.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento precperacional de maquinas, equipos y herramientas. 1.3.2. Realizar pre operacional de equipos y herramientas a utilizar. 1.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas, higiene postural, trabajo en equipo. 1.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes. 1.6.1. Pida ayuda a su compañero, nivele cargas, no exceda el limite de peso (25 kg), trabajo en equipo. 1.7.1. Evite transitar por donde operan los vehiculos, usar rutas seguras, peatonales, no exceda la velocidad establecida, no adelante ningun vehiculo.
2.	ACORDONAR AREA, UBICACIÓN DE ESCALERA Y ASEGURARLA	2.1 Caidas de un mismo y diferente nivel por obstaculos en el area, locativos, locativos 2.2 Atropellamiento vehicular 2.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en muembros superiores con herramientas manuales y equipos 2.4 Lesiones osteomusculares, Lumbalgias	2.1.1 Caminar no correr No realizar el desaseguramiento de las cuerdas de posicionamiento al poste cuando el tecnico se encuentre sobre la escalera. 2.1.2 Verificar que el área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos. 2.2.1. Observar ambos sentidos de la via no vengan vehiculos, no exceda la velocidad establecida, use rutas seguras. No salirse del area acordonada. 2.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos. 2.4.1. Trabajo en equipo.
3	SUBIR POR ESCALERA A PUNTO DE LUMINARIA	3.1 Trabajo en alturas caida a distinto nivel, suspension, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes 3.2 Contacto con alta y baja tension 3.3 Golpes, machucones 3.4 Malas posturas, movimientos repetitivos	3.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 3.2.1. Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. Utilización de puesta a tierra para energia residual. 3.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos 3.4.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso reglamentario 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos.
4	QUITAR TORNILLERIA DE SOPORTE LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL	4.1 golpes machucones, lesiones osteo, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas 4.2 material particulado 4.3. Prensiones inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar 4.4 Trabajo en alturas caidas a distinto nivel, suspension, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes.	4.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 4.2.1. Uso de mascarilla, uso de gafas y guantes. 4.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimiento. 4.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado.

Scanned with CamScanner

6	**BAJAR LUMINARIA VIEJA CON AYUDA DE MANILA Y SUBIR E INSTALACION DE NUEVA LUMINARIA.**	5.1 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 5.2 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ármes. 5.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 5.4 Contacto con alta y baja tension.	5.1.1 Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 5.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 5.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 5.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos.
6	**AJUSTE DE TORNILLERIA SOPORTE NUEVO DE LUMINARIA**	6.1 golpes machucones, laceraciones, atrapamiento, aplastamiento con y por equipos y herramientas. 6.2 material particulado. 6.3 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 6.4 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ármes. 6.5 Presencia Arco Electrico.	6.1.1. Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 6.2.1. Uso de mascarilla, uso de gafas y guantes. 6.3.1. Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 6.4.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 6.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
7	**CONEXIÓN ELECTRICA**	7.1 Choque electrico, daños a equipos. 7.2 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 7.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ármes. 7.4 Presencia Arco Electrico.	7.1.1Conectar equipo según corresponda (220 V). 7.1.2 Detectar los tipos de energia existentes. 7.2.1 Higiene postural, pausas activas, cordine movimientos. 7.3.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 7.4 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
8	**DESCENDER PERSONAL Y RETIRO DE ESCALERA**	8.1 Trabajo en alturas: caida a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ármes 8.2 Contacto con alta y baja tension 8.3 Golpes, machucones. 8.4 Malas posturas, movimientos repetitivos. 8.5 Presencia Arco Electrico.	8.1.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 8.2.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. 8.3.1 Uso de los EPP correspondientes para la labor, cuidado de manos. 8.4.1 . Higiene postural, pausas activas, trabajo en equipo, cordine movimientos. 8.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
9	**INSTALACION DE CABLEADO SE SUBE CABLE CON AYUDA DE MANILA AL PUNTO DE ENGANCHE O EMPALME.**	9.1 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, movimientos repetitivos,dolor lumbar. 9.2 Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ármes. 9.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 9.4 Contacto con alta y baja tension. 9.5 Presencia Arco Electrico.	9.1.1 Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 9.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 9.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 9.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. 9.5 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
10	**SE ENGANCHA A SOPORTE TENSOR EN CADA LADO DEL POSTE Y SE TENCIONA CON GARRUCHA.**	10.1 Posturas inadecuadas,sobre esfuerzos, movimientos repetitivos, dolor lumbal. 10.2. Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del ármes. 10.3 Golpes, machcones, atrapamiento, aplastamiento, heridas a mienbros superiores con herramientas manuales y equipos. 10.4 Contacto con alta y baja tension. 10.5 Presencia Arco Electrico.	10.1.1Higiene postural, pausas activas, no exceda el peso 25 kg por persona, trabajo en equipo, cordine movimientos. 10.2.1 Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar sea la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 10.3.1 Uso de e.p.p. basicos, cuidado de manos, use los guantes adecuados para la tarea, tenga precaucion con sus extremidades, analice la forma de realizar el trabajo. 10.4.1 Detectar los tipos de energia existentes y aislarlos. 10.5.1 Verificar ausencia de tensión y Bloqueo puesta a tierra.

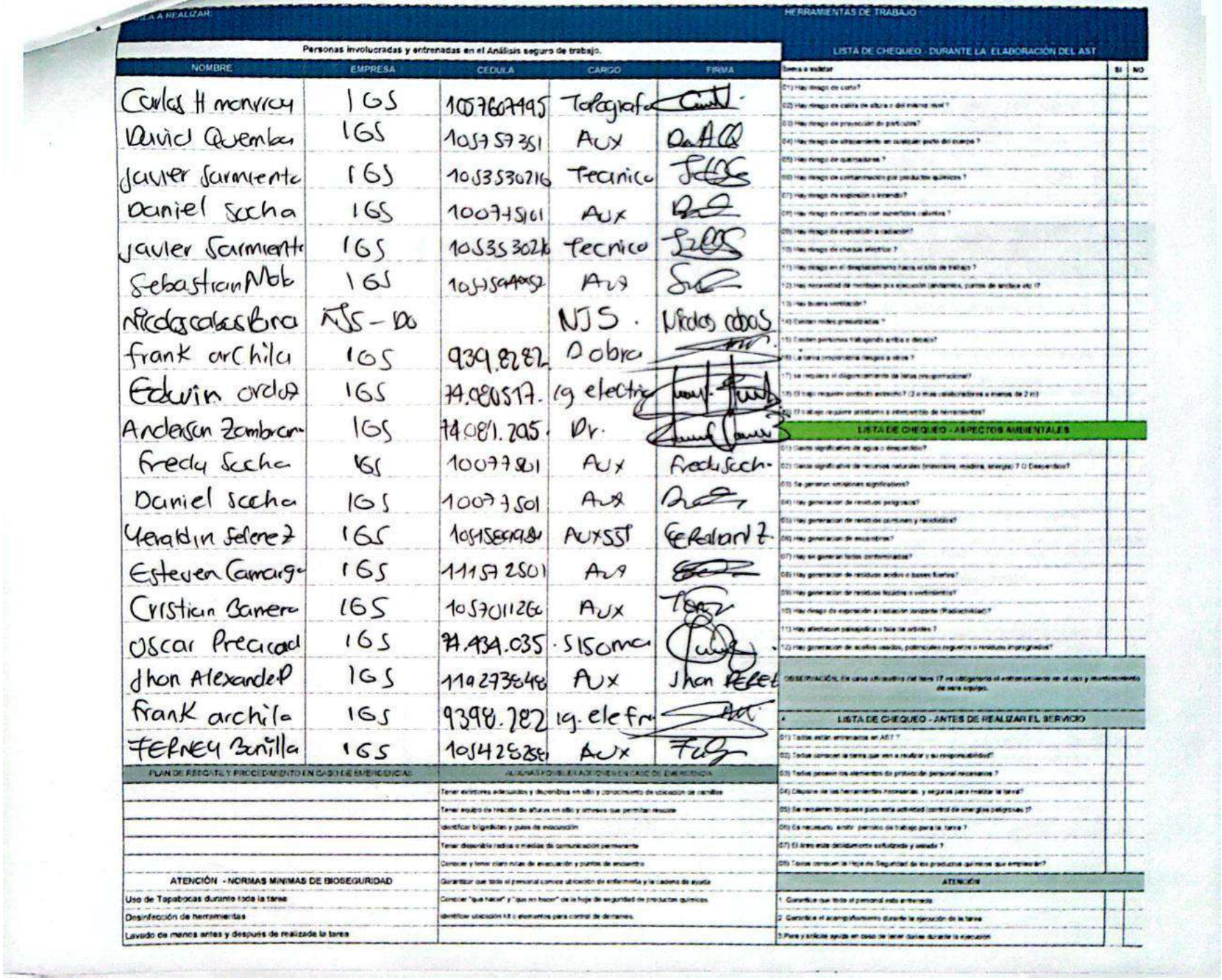
Scanned with CamScanner

11	HACER HUECO EN PISO CON AYUDA DE HERRAMIENTA MANUAL "barra - pala escavadora"	11.1 Caídas de un mismo y diferente nivel por obstáculos en el area, resbalones, tropezones. 11.2 Atropellamiento vehicular 11.3 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 11.4 Lesiones osteomusculares, lumbalgias. 11.5 Polvos inorganicos, material particulado. 11.6 Sobre esfuerzos, posturas indecuadas 11.7 Condiciones de seguridad: accidentes de transito, por vehiculos en movimiento en la via. 11.8 Presencia Arco Electrico	11.1.1 Caminar no correr. 11.1.2 Verificar que él área por donde se va a movilizar las personas con las herramientas y equipos permanezca libre de obstaculos que impidan el paso, retire los obstaculos. 11.1.3 Respete la señalización. 11.2.1. Observar ambios sentidos de la via no vengan vehiculos. 11.3.1. Usar e.p.p. Basicos, coordinar movimientos, diligenciamiento preoperacional de maquinas, equipos y herramientas 11.4.1. Levantar maximo 25 kg, mantenga la columna recta y flexione las rodillas, higiene postural, trabajo en equipo. 11.5.1 Uso de proteccion respiratoria, gafas, guantes. 1.6,1. Pida ayuda a su compañero. 11.7.1. Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar atentos en todo momento. 11.8 Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
12	HINCADO DE POSTE CON AYUDA DE CAMION GRUA Y ALINEARLO.	12.1 Golpes, machucones, atrapamiento, aplastamiento herida en miembros superiores con herramientas manuales y equipos. 12.2. Izaje de cargas: Aplastamientos por caida de poste sobre colaboradores 12.3 Golpes por caida de grilletes y eslingas de anclajes en mal estado, ruptura de elementos mecanicos de camion grua 12.4. Caidas al mismo y diferente nivel por porsuperficies irregulares: fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores. 12.5 condiciones de seguridad: accidentes de transito por vehiculos en movimiento en la via. 12.6 Presencia Arco Electrico	12.1.1. No permanecer no cruzar bajo cargas supendidas 12.1.2. Uso de vientos para realizar el respectivo izaje 12.1.3. Realizar PT izaje 12.1.4. Evites colocar las manos entre los ojos de las cadenas y la pieza a enganchar 12.2.1. Al Colocar el poste en su lugar utilize ayuda mecanica gancho para halar y ubicar poste. 12.2.2. Evaluar la capacidad de la carga del camion grua 12.3.1. Verificacion minuciosa de los elementos para izaje antes de realizar la tarea. 12.4.1 Verificar que el área por donde se va a movilizaran las personas con las herramientas y equipos esta permanezca libre de obstáculos que impidan el paso, retire los obstaculos 12.5.1: Evite transitar por donde operan los vehiculos, buena señalizacion, estar atentos en todo momento. 12.6 Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
13	CONEXIÓN PUESTA A TIERRA	13.1 Choque electrico, daños a equipos. 13.2 Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, dolor lumbar. 13.3Trabajo en alturas: caidas a distinto nivel, suspensión, golpes por efecto pendulo, sindrome del arnes. 13.4 Presencia Arco Electrico	13.1.1Conectar equipo según corresponda (220 V). 13.1.2 Detectar los tipos de energía existentes. 13.2.1 . Higiene postural, pausas activas, cordine movimientos. 13.3.1. Uso de arnes y eslinga, verifique que la eslinga a usar see la adecuada, mantengase anclado, verifique que el punto de anclaje sea seguro, use tres puntos de apoyo para subir y bajar, analice el lugar de trabajo elija el Equipo de Proteccion Contra Caidas Adecuado. 13.4,1 Verificar ausenca de tensión y Bloqueo puesta a tierra.
14	ORDEN Y ASEO	14.1 contaminacion del suelo	14.1.1 Dar disposicion residuos solidos en su respectivo contenedor.(chatarra, cables, bombillos, luminaria viejas.)

APROBACIÓN (NOMBRES LEGIBLES)

RESPONSABLES	NOMBRE	FIRMA	FECHA	HORA
EMISOR :	Javier Sarmiento		03-08-2016	7:15 am
REVISADO (PERSONAL SISO)	Oscar Daniel Preciado Rojas		03-08-2016	6:30 a.m.
APROBADO:	Frank Avdila H		03-08-2016	7:00 am.

Scanned with CamScanner



LA A REALIZAR:

HERRAMIENTAS DE TRABAJO

Personas involucradas y entrenadas en el Análisis seguro de trabajo.

NOMBRE	EMPRESA	CEDULA	CARGO	FIRMA
Carlos H monroy	IGS	1007607495	Topografo	
David Quemba	IGS	1057573511	AUX	
Javier Sarmiento	IGS	1053530716	Tecnico	
Daniel Socha	IGS	1007475101	AUX	
Javier Sarmiento	IGS	1053530216	Tecnico	
Sebastian Mol	IGS	1053544052	AUX	
Nicolas Cabezas Bra	NJS - DO		NJS.	Nicolas cabezas
frank archila	IGS	939.8282	Obra	
Edwin ordoñez	IGS	74.080517.	Ig electr	
Anderson Zambran	IGS	74.081.205	Dr.	
Fredy Socha	IGS	1007478511	AUX	FredySocha
Daniel socha	IGS	1007475011	AUX	
Yeraldin Perez	IGS	1053582981	AUXSST	
Esteven Camargo	IGS	1115725011	AUX	
Cristian Barrera	IGS	1057011266	AUX	
Oscar Preciado	IGS	74.434.035	SISOMA	
Jhon Alexander P	IGS	1102738648	AUX	Jhon PEREZ
Frank archila	IGS	9398.282	Ig. elefr	
FERNEY Zorilla	IGS	1054258	AUX	

LISTA DE CHEQUEO - DURANTE LA ELABORACIÓN DEL AST

Items a validar	SI	NO
01) Hay riesgo de corte?		
02) Hay riesgo de caida de altura o del mismo nivel ?		
03) Hay riesgo de proyección de particulas?		
04) Hay riesgo de atrapamiento en cualquier parte del cuerpo ?		
05) Hay riesgo de quemaduras ?		
06) Hay riesgo de contaminación por productos químicos ?		
07) Hay riesgo de explosión o incendio?		
08) Hay riesgo de contacto con superficies calientes ?		
09) Hay riesgo de exposición a radiación?		
10) Hay riesgo de choque electrico ?		
11) Hay riesgo en el desplazamiento hacia el sitio de trabajo ?		
12) Hay necesidad de montajes p/a ejecución (andamios, puntos de anclaje etc)?		
13) Hay buena ventilación?		
14) Existen redes presurizadas ?		
15) Existen personas trabajando arriba o debajo?		
16) La tarea concomitante riesgos a otros ?		
17) se requiere el diligenciamiento de tarea pre-operacional?		
18) El trabajo requiere contratista auxiliar? (2 o mas colaboradores a cuenta de 2 m)		
19) El trabajo requiere préstamo o alistamiento de herramientas?		

LISTA DE CHEQUEO - ASPECTOS AMBIENTALES

01) Existe significativo de agua o desperdicio?		
02) Existe significativo de recursos naturales (materiales, madera, energia) ? O Desperdicio?		
03) Se generan emisiones significativas?		
04) Hay generacion de residuos peligrosos?		
05) Hay generacion de residuos comunes y reciclables?		
06) Hay generacion de escombros?		
07) Hay sin generar focos contaminantes?		
08) Hay generacion de residuos aceites o bases fluidos?		
09) Hay generacion de residuos liquidos o vertimientos?		
10) Hay riesgo de exposición a radiación ionizante (Radioactividad)?		
11) Hay afectacion paisajistica o tala de arboles ?		
12) Hay generacion de aceites usados, potenciales reguardos o residuos impregnados?		

OBSERVACIÓN: En caso afirmativo (ref. Item 17 es obligatorio el entrenamiento en el uso y mantenimiento de este equipo).

LISTA DE CHEQUEO - ANTES DE REALIZAR EL SERVICIO

01) Todos estan entrenados en AET ?		
02) Todos conocen la tarea que van a realizar y su responsabilidad?		
03) Todos poseen los elementos de protección personal necesarios ?		
04) Dispone de las herramientas necesarias y seguras para realizar la tarea?		
05) Se requieren bloqueos para esta actividad (control de energias peligrosas)?		
06) Es necesario emitir permiso de trabajo para la tarea ?		
07) El area esta debidamente señalizada y aislada ?		
08) Todos conocen la Hoja de Seguridad de los productos químicos que emplearán?		

ATENCIÓN

1. Garantice que todo el personal esta entrenado
2. Garantice el acompañamiento durante la ejecución de la tarea
3. Pare y solicite ayuda en caso de tener dudas durante la ejecución

PLAN DE RESCATE Y PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMERGENCIAS

ACCIONES POSIBLES A ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA

	Tener extintores adecuados y disponibles en sitio y conocimiento de ubicación de cilindros
	Tener equipo de rescate de alturas en sitio y arneses que permitan rescate
	Identificar brigadistas y pulos de evacuación
	Tener disponible radios o medios de comunicación permanente
	Conocer y tener claro rutas de evacuación y puntos de encuentro
ATENCIÓN - NORMAS MINIMAS DE BIOSEGURIDAD	Garantizar que todo el personal conoce ubicación de enfermeria y la cadena de ayuda
Uso de Tapabocas durante toda la tarea	Conocer "que hacer" y "que no hacer" de la hoja de seguridad de productos químicos
Desinfección de herramientas	Identificar ubicación Kit o elementos para control de derrames.
Lavado de manos antes y despues de realizada la tarea	

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU		
ingeniería	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO		Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN		Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023		Versión: 1

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL		SI	X	NO	
TRABAJO EN ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS			NO
TRABAJOS EN CALIENTE	X	IZAJE DE CARGAS			NO
ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros):	6mts	TIPO DE TRABAJO		RUTINARIO X	NO RUTINARIO

FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA	03.08.2026.	HORA INICIO	6:00 am	HORA FINAL	6:00 pm.

PERMISO CONCEDIDO A

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Javier Sarmiento	1055572	Tecnico	
2	Jimmy Bolivar	105 29022	Tecnico	
3	Felix Daniel	7446097	Tecnico	
4	Manuel Aguilar	857023	Tecnico	

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Santa Rosa.

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:
Tendido y tensionado de red.

RIESGOS DEL AREA DE TRABAJO:
caída a diferente nivel, golpes, caídos, atrapamientos.

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados	SI	NO	N.A. X
Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso	SI	NO	N.A. X

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN:	X	ESCALERA FIJA:		MANLIFT:		GRÚA CON CANASTA:	
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:		ANDAMIOS:		ACCESO POR CUERDAS:		OTRO	
OTRO							

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

ASPECTO	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea	X		X		X		X	
Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad	X		X		X		X	
Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales)		X		X		X		X
Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo		X		X		X		X
Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar.	X		X		X		X	
Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento.	X		X		X		X	
Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia	X		X		X		X	

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	X	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y	X	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		TALON DOBLE PIERNA	
PROTECCION AUDITIVA		MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	X	ANCLAJE PORTATIL		KIT DE RESCATE ALTURA	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL		OVEROL TYVEK	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL		ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	X
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR		ZIG ZAG / DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	
MOSQUETONES		BLOQUEADORES		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Scanned with CamScanner

REQUERIMIENTO	SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.	X		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).	X		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).	X		
El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado.	X		
Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso.	X		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.	X		

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTION	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO			
El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.	X		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.	X		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb	X		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual	X		
Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados.			X
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.			X
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.	X		
Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros)	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.	X		
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.	X		
El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD			X
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.	X		
Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal.	X		
Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible.	X		
Cuenta con un medio de comunicación disponible	X		
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras).	X		

14.OBSERVACIONES:

16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Frank Avila	93982.82	D. de Ora	IGS	
18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
Oscar D. Preciado	74.434.035	Prof-Sst	IGS	
Nombre Ayudante de Seguridad	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
Oscar preciado e	74.434.035	Sisoma	IGS	

CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU		
igs ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO		Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN		Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023		Versión: 1

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL	X		NO
TRABAJO EN ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS	NO.
TRABAJOS EN CALIENTE	Ug-Soldadura	IZAJE DE CARGAS	No
ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros):		TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO: X / OCASIONAL:

FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA: 07 08 2026	HORA INICIO: 6:00 am	HORA FINAL: 6:00 pm	

PERMISO CONCEDIDO A

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Jimy Bolvar	1052802	Tecnico	
2	Javier Sarmiento	1055353	Tecnico	
3	manuel Aguilar	852023	Tecnico	
4	felix Daniel	7405	Tecnico	

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Santa Rosa

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Instalación de red.

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO: atrapamientos, arco electrico, caidas mismo nivel vesbalones

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR: llaves, perdiga, / antena yd.

	SI	NO	N.A.
Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados			
Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso			N.A. X

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN:	X	ESCALERA FIJA:		MANLIFT:		GRÚA CON CANASTA:	
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:		ANDAMIOS:		ACCESO POR CUERDAS:		OTRO	
OTRO							

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

ASPECTO	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea	X			X		X	X	
Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Analisis de peligros por la actividad.	X			X		X	X	
Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales)			X		X			X
Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo.			X		X			X
Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar.	X			X	X		X	
Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento.	X			X	X		X	
Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia	X			X	X		X	

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	X	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y	X	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		TALON DOBLE PIERNA	
PROTECCION AUDITIVA		MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA		ANCLAJE PORTATIL		KIT DE RESCATE ALTURA	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL		OVEROL TYVEK	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL		ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	X
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR	X	ZIG ZAG / DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	
MOSQUETONES		BLOQUEADORES		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Scanned with CamScanner

REQUERIMIENTO	SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.	X		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).	X		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).	X		
El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado.	X		
Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso.	X		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.	X		

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de Documento: **FORMATO PERMISO DE TRABAJO**	Código: **F-G.SST-2023-039**
	Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**	Página: **1 de 1**
	Fecha de Elaboración de la versión: **17 de Febrero del 2023**	Versión: 1

7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.	X		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.	X		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb	X		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual	X		
Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados.			X
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.			X
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.	X		
Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros)	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.	X		
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.	X		
El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD			X
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.	X		
Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal.	X		
Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible.	X		
Cuenta con un medio de comunicación disponible	X		
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras).	X		

14.OBSERVACIONES:

16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Frank Robinson A.	939.8282	D. obra	IGS	
18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar preciado.	74.434.035	Sisoma.	IGS	
Nombre Ayudante de Seguridad	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar preciado	74.434.035	Sisoma	IGS	

CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
ingeniería	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL		SI X			NO
TRABAJO EN ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS			NO
TRABAJOS EN CALIENTE	SI	IZAJE DE CARGAS			NO
ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros):	8mts	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO X		NO RUTINARIO

FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA: 05 08 2026	HORA INICIO	6:00 am	HORA FINAL	6:00 PM.

PERMISO CONCEDIDO A

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Manuel Aguilar	40520263	Tecnico	
2	Javier Sarmiento	10 535392	Tecnico	
3	Felix Daniel.	74050972	Tecnico	
4	Jimmy Bolivar	10528022	Tecnico	

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Santa Rosa

6.DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Instalacrión de Red.

RIESGOS DEL AREA DE TRABAJO: electrico resbalones caida mismo nivel, atrapamientos, arco

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR: amarra, llaves,

	SI	NO	N.A.
Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados	SI	NO	N.A.
Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso	SI	NO	N.A.

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN:	X	ESCALERA FIJA:		MANLIFT:		GRÚA CON CANASTA:	X
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:		ANDAMIOS:		ACCESO POR CUERDAS:		OTRO	X
OTRO							

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

ASPECTO	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea.	X		X		X		X	
Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Analisis de peligros por la actividad.	X		X		X		X	
Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales)		X		X		X		X
Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo.		X		X		X		X
Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar.	X		X		X		X	
Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento.	X		X		X		X	
Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia	X		X		X		X	

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	X	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y	X	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		TALON DOBLE PIERNA	
PROTECCION AUDITIVA		MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	X	ANCLAJE PORTATIL		KIT DE RESCATE ALTURA	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL		OVEROL TYVEK	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL		ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	X
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR		ZIG ZAG / DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	
MOSQUETONES		BLOQUEADORES		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Scanned with CamScanner

REQUERIMIENTO	SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.	X		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).	X		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).	X		
El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado.	X		
Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso.	X		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.	X		

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTION	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO			
El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.	X		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.	X		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb	X		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual	X		
Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados.			X
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.			X
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.	X		
Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros)	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.	X		
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.	X		
El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD			X
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.	X		
Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal.	X		
Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible.	X		
Cuenta con un medio de comunicación disponible	X		
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras).	X		

14.OBSERVACIONES:

16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Frank Robinson A	939.87.62	SIS D. dora	IGS	
18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar preciado	74.134.035	Sisoma	IGS	
Nombre Ayudante de Seguridad	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar preciado	74.134.035	Sisoma	IGS	

CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU		
igs ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO		Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN		Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023		Versión: 1

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL		X			NO
TRABAJO EN ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS			NO.
TRABAJOS EN CALIENTE	Si	IZAJE DE CARGAS			NO
ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros):	8mts	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	X	OCASIONAL

FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA	HORA INICIO	HORA FINAL
06 08 2026	6:00 am	5:00 PM

PERMISO CONCEDIDO A

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	felix Daniel	74085974	Tecnic	
2	jimmy Bolivar	10528[illegible]	Tecnico	
3	Manuel Aguilar	85207163	Tecnico	
4	Javier Sarmiento	10535362	Tecnico	

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: fircuitoba

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:
Alimentación De circuitos

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:
caída a diferente nivel, caída de objetos, arcoelectrico

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

	SI	NO	N.A.
Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados			X
Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso			X

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN:	X	ESCALERA FIJA:		MANLIFT:		GRÚA CON CANASTA:	
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:		ANDAMIOS:		ACCESO POR CUERDAS:		OTRO	
OTRO							

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

ASPECTO	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea.	X		X		X		X	
Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad.	X		X		X		X	
Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales)		X		X		X		X
Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo.		X		X		X		X
Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar.	X		X		X		X	
Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento.	X		X		X		X	
Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia	X		X		X		X	

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	X	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y	X	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		TALON DOBLE PIERNA	
PROTECCION AUDITIVA		MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA		ANCLAJE PORTATIL		KIT DE RESCATE ALTURA	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL		OVEROL TYVEK	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL		ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	X
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR	X	ZIG ZAG / DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	
MOSQUETONES		BLOQUEADORES		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Scanned with CamScanner

REQUERIMIENTO	SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.	X		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).	X		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).	X		
El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado.	X		
Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso.	X		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.	X		

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO			
El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.	X		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.	X		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb	X		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual	X		
Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados.			X
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.			X
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.	X		
Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros)	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.	X		
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.	X		
El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD			X
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.	X		
Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal.	X		
Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible.	X		
Cuenta con un medio de comunicación disponible	X		
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras).	X		

14.OBSERVACIONES:

16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Frank Avchila M.	93.98282.	D. obra	IGS	
18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
Oscar preciado	74.434.035	Sisoma	IGS	
Nombre Ayudante de Seguridad	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
Oscar preciado	74.434.035	Sisoma	IGS	

CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU		
ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO		Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN		Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023		Versión: 1

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL			X		NO
TRABAJO EN ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS			NO
TRABAJOS EN CALIENTE	SI	IZAJE DE CARGAS			NO
ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros):	3mts	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO X		OCASIONAL

FECHA DE EXPEDICION DD MM AA	HORA INICIO	HORA FINAL
10 08 2026.	6:00 am	6:00 pm.

PERMISO CONCEDIDO A

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	manuel Aguilar	8 520163	Tecnico	
2	felix Daniel.	7405042	Tecnico	
3	Jimy Bolivar.	105239648	Tecnico	
4	Jauer sarmiento	1085353026	Tecnico	

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Fiscalia.

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Conexión de luminarias.

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO: Caidas a mismo nivel, atrapamiento, resbalones

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados	SI	NO	N.A. X
Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso	SI	NO	N.A. X

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN:	X	ESCALERA FIJA:		MANLIFT:		GRÚA CON CANASTA:	
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:		ANDAMIOS:		ACCESO POR CUERDAS:		OTRO	
OTRO							

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

ASPECTO	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea.	X		X		X		X	
Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Analisis de peligros por la actividad.	X		X		X		X	
Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales)		X		X		X		X
Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo.		X		X		X		X
Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar.	X		X		X		X	
Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento.	X		X		X		X	
Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia	X		X		X		X	

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	X	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y	X	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		TALON DOBLE PIERNA	
PROTECCION AUDITIVA		MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA		ANCLAJE PORTATIL		KIT DE RESCATE ALTURA	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL		OVEROL TYVEK	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL		ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	X
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR	X	ZIG ZAG / DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	
MOSQUETONES		BLOQUEADORES		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Scanned with CamScanner

REQUERIMIENTO	SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.	X		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).	X		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).	X		
El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado.	X		
Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso.	X		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.	X		

	IGS INGENIERIA EU	
igs ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO			
El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.	X		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.	X		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb	X		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual	X		
Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados.			X
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.			X
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.	X		
Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros)	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.	X		
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.	X		
El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD			X
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.	X		
Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal.	X		
Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible.	X		
Cuenta con un medio de comunicación disponible	X		
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras).	X		

14.OBSERVACIONES:

16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Frank Andrild M.	939.8282	D. obra	IGS	
18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
Oscar Preciado	S 74.434.035	Sisoma	IGS	
Nombre Ayudante de Seguridad	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
Oscar Preciado	74.434.035	Sisoma	IGS	

CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
ingeniería	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL					NO
TRABAJO EN ALTURAS	SI	ESPACIOS CONFINADOS			NO
TRABAJOS EN CALIENTE	SI	IZAJE DE CARGAS			NO
ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros): 8mts	X	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	X	OCASIONAL

FECHA DE EXPEDICION DD MM AA	HORA INICIO	HORA FINAL
13 08 2026	6:00 am	6:00 pm

PERMISO CONCEDIDO A

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Javier Osvaldo Sarmiento	1053538216	tecnico	
2	Jimmy Bolivar	1053[illegible]45	TECNICO	
3	Manuel Aguilar	85[illegible]63	TECNICO	
4	FELIX D. ALVAREZ	7[illegible]	TEC.	

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Riohacha

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:
Instalación de puestas a tierra

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:
caida a diferente nivel, golpes, arco electrico

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

	SI	NO	N.A.
Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados			X
Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso			X

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN:	X	ESCALERA FIJA:		MANLIFT:		GRUA CON CANASTA:	
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:		ANDAMIOS:		ACCESO POR CUERDAS:		OTRO	
OTRO							

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

ASPECTO	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea	X		X		X		X	
Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad.	X		X		X		X	
Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales)		X		X		X		X
Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo.		X		X		X		X
Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar.	X		X		X		X	
Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento.	X		X		X		X	
Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia	X		X		X		X	

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	X	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y	X	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		TALON DOBLE PIERNA	
PROTECCION AUDITIVA		MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA		ANCLAJE PORTATIL		KIT DE RESCATE ALTURA	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL		OVEROL TYVEK	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL		ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	X
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR	X	ZIG ZAG / DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	
MOSQUETONES		BLOQUEADORES		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Scanned with CamScanner

REQUERIMIENTO	SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.	X		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).	X		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).	X		
El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado.	X		
Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso.	X		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.	X		

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO			
El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.	X		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.	X		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb	X		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual	X		
Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados.			X
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.			X
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.	X		
Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros)	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.	X		
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.	X		
El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD			X
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.	X		
Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal.	X		
Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible.	X		
Cuenta con un medio de comunicación disponible	X		
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras).	X		

14.OBSERVACIONES:

16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Frank Archila	D. chd	93982.82	IGS	
18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
Oscar Preciado	74.434.03	Sisoma	IGS	
Nombre Ayudante de Seguridad	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
Oscar Preciado	74.434.035	Sisoma	IGS	

CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL				SI	NO
TRABAJO EN ALTURAS	SI	ESPACIOS CONFINADOS			NO
TRABAJOS EN CALIENTE	SI	IZAJE DE CARGAS			NO
ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros)	8mts	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	X	OCASIONAL

FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA	14 08 2026	HORA INICIO	7:00 am	HORA FINAL	5:00 pm

PERMISO CONCEDIDO A

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Manuel Aguilar. R	85202163	Tecnico	
2	Javier Oswaldo Sarmiento	1053338216	Tecnico	
3	Jimmy Bolivar.	1052382845	Tecnico	
4	FELIX D. ALVAREZ	7408077	TEC.	

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Piravitoba

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Instalación de puestas a tierras

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

caída a diferente nivel. / caída de objetos, arco elec

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados	SI	NO	N.A. X
Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso.	SI	NO	N.A. X

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN:	X	ESCALERA FIJA:		MANLIFT:		GRÚA CON CANASTA:	
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:		ANDAMIOS:		ACCESO POR CUERDAS:		OTRO	
OTRO							

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

ASPECTO	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13 Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea	X		X		X		X	
Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad	X		X		X		X	
Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales)		X		X		X		X
Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo		X		X		X		X
Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar.	X		X		X		X	
Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento.	X		X		X		X	
Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia	X		X		X		X	

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	X	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y	X	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		TALON DOBLE PIERNA	
PROTECCION AUDITIVA		MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA		ANCLAJE PORTATIL		KIT DE RESCATE ALTURA	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL		OVEROL TYVEK	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL		ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	X
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR	X	ZIG ZAG / DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	
MOSQUETONES		BLOQUEADORES		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Scanned with CamScanner

REQUERIMIENTO	SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.	X		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).	X		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).	X		
El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado.	X		
Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso	X		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.	X		

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTION	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO			
El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.	X		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.	X		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb.	X		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual	X		
Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados.			X
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.			X
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.	X		
Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros)	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.	X		
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.	X		
El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD			X
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.	X		
Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal.	X		
Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible.	X		
Cuenta con un medio de comunicación disponible	X		
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras).	X		

14.OBSERVACIONES:

16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Frank Archila	93982782	D. obra	IGS	
18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar preciado	74.184.035	Sisoma	IGS	
Nombre Ayudante de Seguridad	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar preciado	74.184035	sisoma	IGS	

CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU		
ingeniería	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO		Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN		Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023		Versión: 1

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL			X		NO
TRABAJO EN ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS			No
TRABAJOS EN CALIENTE	SI	IZAJE DE CARGAS			No
ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros)	8mts	TIPO DE TRABAJO		X	OCASIONAL

FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA	10 02 2026	HORA INICIO	6:00 am	HORA FINAL	6:00 pm

PERMISO CONCEDIDO A

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Javier Oswaldo Sarmiento	1053338216	tecnico	
2	Jimmy Bolivar	1052376895	Tecnico	
3	Manuel Aguilar	91502463	TECNICO	
4	FELIX D. ALVAREZ	74080772	TECNICO	

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Fivavitoba cl

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Instalación de puestas a tierras

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO: Caida diferente nivel, golpes, atrapamiento

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados	SI	NO	N.A. X
Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso.	SI	NO	N.A. X

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN:	X	ESCALERA FIJA:		MANLIFT:		GRÚA CON CANASTA:	
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:		ANDAMIOS:		ACCESO POR CUERDAS:		OTRO	
OTRO							

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

ASPECTO	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea.	X		X		X		X	
Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad	X		X		X		X	
Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales)		X		X		X		X
Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo.		X		X		X		X
Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar.	X		X		X		X	
Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento.	X		X		X		X	
Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia	X		X		X		X	

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	X	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y	X	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		TALON DOBLE PIERNA	
PROTECCION AUDITIVA		MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA		ANCLAJE PORTATIL		KIT DE RESCATE ALTURA	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL		OVEROL TYVEK	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL		ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	X
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPOSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR	X	ZIG ZAG / DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	
MOSQUETONES		BLOQUEADORES		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Scanned with CamScanner

REQUERIMIENTO	SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.	X		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).	X		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).	X		
El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado.	X		
Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso	X		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.	X		

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO			
El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.	X		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.	X		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb	X		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual	X		
Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados.			X
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.			X
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.	X		
Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros)	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.	X		
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.	X		
El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD			X
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.	X		
Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal.	X		
Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible.	X		
Cuenta con un medio de comunicación disponible	X		
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras).	X		

14.OBSERVACIONES:

16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Frank Robinson A.	93.98282	D. obra	IGS	
18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
oscar preciado	74.434.035	sisoma	IGS	
Nombre Ayudante de Seguridad	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
oscar preciado	74.434.035	sisoma	IGS	

CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
igs ingenieria	Tipo de Documento: **FORMATO PERMISO DE TRABAJO**	Código: **F-G.SST-2023-039**
	Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**	Página: **1 de 1**
	Fecha de Elaboración de la versión: **17 de Febrero del 2023**	Versión: **1**

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL			SI X		NO
TRABAJO EN ALTURAS	NO	**ESPACIOS CONFINADOS**			NO
TRABAJOS EN CALIENTE	SI	**IZAJE DE CARGAS**			NO
ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros):	8 m	TIPO DE TRABAJO		RUTINARIO	NO RUTINARIO

FECHA DE EXPEDICION DD MM AA	21 08 2026	**HORA INICIO**	6:00 am	**HORA FINAL**	7:00 pm

PERMISO CONCEDIDO A

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Manuel Aguilar R	80702163	Tecnico	
2	Javier Oswaldo Sanmiento	1053538716	Tecnico	
3	Jimmy Bolivar	1052 200815	Tecnico	Jimmy Bolivar
4	FELIX D. ALVAREZ	7108097	TEC	

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Santa Rosa.

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Instalación de red.

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

caída a diferente nivel / caída de objetos

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

Se realizo la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados	**SI**	**NO**	**N.A.** X
Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso	**SI**	**NO**	**N.A.** X

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN:	X	**ESCALERA FIJA:**		**MANLIFT:**		**GRÚA CON CANASTA:**	
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:		**ANDAMIOS:**		**ACCESO POR CUERDAS:**		**OTRO**	
OTRO							

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

ASPECTO	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea	X		X		X		X	
Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad	X		X		X		X	
Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales)		X		X		X		X
Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo		X		X		X		X
Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar.	X		X		X		X	
Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento.	X		X		X		X	
Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia	X		X		X		X	

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	X	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	X	TALON DOBLE PIERNA	
PROTECCION AUDITIVA		MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA		ANCLAJE PORTATIL		KIT DE RESCATE ALTURA	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL		OVEROL TYVEK	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL		ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	X
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR	X	ZIG ZAG / DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	
MOSQUETONES		BLOQUEADORES		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Scanned with CamScanner

REQUERIMIENTO	SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.	X		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).	X		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).	X		
El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado.	X		
Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso.	X		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.	X		

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO			
El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.	X		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.	X		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb	X		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual	X		
Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados.	X		X
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.			X
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.	X		
Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros)	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.	X		
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.	X		
El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD			X
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.	X		
Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal.	X		
Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible.	X		
Cuenta con un medio de comunicación disponible	X		
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras).	X		

14.OBSERVACIONES:

16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Frank Robinson A	93.982.87	D. obra	IGS	
18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar preciado	5is 74.934.035	Sisoma	IGS	
Nombre Ayudante de Seguridad	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
—	—	—	—	—
17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar preciado	74.934.035	sisoma	IGS	

CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
ingeniería	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL			SI X		NO
TRABAJO EN ALTURAS	Si	ESPACIOS CONFINADOS			No
TRABAJOS EN CALIENTE	Si	IZAJE DE CARGAS			No
ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros):	8 m	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	X	OCASIONAL

FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA		HORA INICIO		HORA FINAL	
25 08 2016		6:00 am		6:00 PM	
PERMISO CONCEDIDO A					
ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA	
1	Manuel Salas	80707163	Tecnico		
2	Jimmy Bolivar	1052390895	Tecnico	Jimmy Bolivar	
3	FELIX D ALVAREZ	74.080972	Tecnico		
4	Javier O Sarmiento	1053338216	Tecnico		

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Instalación de red, ins

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

caída a diferente nivel, golpes, arco electrico

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados	SI	NO	N.A. X
Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se enviaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso	SI	NO	N.A. X

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN:	X	ESCALERA FIJA:		MANLIFT:		GRUA CON CANASTA:	
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:		ANDAMIOS		ACCESO POR CUERDAS:		OTRO	
OTRO							

9.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

ASPECTO	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea	X		X		X		X	
Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad	X		X		X		X	
Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales)		X		X		X		X
Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo.		X		X		X		X
Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar.	X		X		X		X	
Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento.	X		X		X		X	
Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia.	X		X		X		X	

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	X	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	X	TALON DOBLE PIERNA	
PROTECCION AUDITIVA	X	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA		ANCLAJE PORTATIL		KIT DE RESCATE ALTURA	
BOTAS ANTIDESLIZANTES		LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL		OVEROL TYVEK	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL		ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	X
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPOSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR	X	ZIG ZAG / DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	
MOSQUETONES		BLOQUEADORES		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Scanned with CamScanner

REQUERIMIENTO	SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.	X		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).	X		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).	X		
El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado.	X		
Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso.	X		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.	X		

IGS INGENIERIA EU		
	Tipo de Documento: **FORMATO PERMISO DE TRABAJO**	Código: **F-G.SST-2023-039**
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: **1 de 1**
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.	X		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.	X		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb.	X		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual	X		
Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados.			X
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.			X
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.	X		
Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros)	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.	X		
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.	X		
El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD			X
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.	X		
Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal.	X		
Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible.	X		
Cuenta con un medio de comunicación disponible	X		
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras).	X		

14.OBSERVACIONES:

16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Frank Archila	9.398.782	D. obra	IGS	
18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
Oscar preciado	74.434.035	sisoma	IGS	
Nombre Ayudante de Seguridad	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar preciado	74.434.035	sisoma	IGS	

CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
ingeniería	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL			SI X		NO
TRABAJO EN ALTURAS	SI	ESPACIOS CONFINADOS			NO
TRABAJOS EN CALIENTE	SI	IZAJE DE CARGAS			NO
ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros):	8 m.	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO X		OCASIONAL

FECHA DE EXPEDICION DD MM AA	26 08 2026	HORA INICIO	6:30 am	HORA FINAL	7:00 pm

PERMISO CONCEDIDO A

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Javier oswaldo sarmiento	1053538116	tecnico	
2	Jimmy Bolivar	1092380845	Tecnico	Jimmy Bolivar
3	FELIX D. ALVAREZ	79.080972	Tecnico	
4	Manuel Aguilar	80202163	tecnico	

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Instalacrán de puestas a tierra

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

caída a diferente nivel, arco electrico, golpes, atrapamientos

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

Se realizo la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados	SI	NO	N.A. X
Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso	SI	NO	N.A. X

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN:	X	ESCALERA FIJA:		MANLIFT:		GRÚA CON CANASTA:	
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:		ANDAMIOS:		ACCESO POR CUERDAS:		OTRO	
OTRO							

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

ASPECTO	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea	X		X		X		X	
Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad	X		X		X		X	
Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo Antigripales)		X		X		X		X
Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo		X		X		X		X
Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar.	X		X		X		X	
Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento.	X		X		X		X	
Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia	X		X		X		X	

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	X	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	X	TALON DOBLE PIERNA	
PROTECCION AUDITIVA		MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA		ANCLAJE PORTATIL		KIT DE RESCATE ALTURA	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL		OVEROL TYVEK	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL		ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	X
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR	X	ZIG ZAG / DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	
MOSQUETONES		BLOQUEADORES		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Scanned with CamScanner

REQUERIMIENTO	SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.	X		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).	X		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).	X		
El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado.	X		
Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso.	X		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.	X		

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTION	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO			
El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.	X		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.	X		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb.	X		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual	X		
Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados.			X
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.			X
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.	X		
Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros)	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.	X		
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.	X		
El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD			X
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.	X		
Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal:	X		
Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible.	X		
Cuenta con un medio de comunicación disponible	X		
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras).	X		

14.OBSERVACIONES:

16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Frank Archila	9.398282	D. obra	IGS	
18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar preciado Nombre Ayudante de Seguridad	94.434.035 CEDULA	si soma CARGO	IGS EMPRESA	FIRMA
17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar preciado	94.434.035	Si soma	IGS	

CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU		
ingeniería	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO		Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN		Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023		Versión: 1

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL			SI X		NO
TRABAJO EN ALTURAS	No	ESPACIOS CONFINADOS			No
TRABAJOS EN CALIENTE	Si	IZAJE DE CARGAS			No
ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros):	6 m	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	X	OCASIONAL

FECHA DE EXPEDICION DD MM AA	HORA INICIO	HORA FINAL
27 09 2026	6:30 am	6:00 pm

PERMISO CONCEDIDO A

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	FELIX D ALVAREZ	77.030.977	Tecnico	
2	Manuel Aguilar	85.202.163	Tecnico	
3	Jimmy Bolivar	1052880845	Tecnico	Jimmy Bolivar
4	Javier Oswaldo Sarmiento	1053638776	Tecnico	

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

6.DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

Instalación de puestos a tierra

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

caida a diferente nivel, caida de dujetos, arco electrico

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados	SI	NO	N.A. X
Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso.	SI	NO	N.A. X

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN:	X	ESCALERA FIJA:		MANLIFT:		GRÚA CON CANASTA:	
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:		ANDAMIOS:		ACCESO POR CUERDAS:		OTRO	
OTRO							

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

ASPECTO	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea.	X		X		X		X	
Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad	X		X		X		X	
Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales)		X		X		X		X
Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo.		X		X		X		X
Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar.	X		X		X		X	
Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento.	X		X		X		X	
Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia	X		X		X		X	

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	X	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	X	TALON DOBLE PIERNA	
PROTECCION AUDITIVA		MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	X	ANCLAJE PORTATIL		KIT DE RESCATE ALTURA	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL		OVEROL TYVEK	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL		ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	X
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR	X	ZIG ZAG / DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	
MOSQUETONES		BLOQUEADORES		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Scanned with CamScanner

REQUERIMIENTO	SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.	X		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).	X		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).	X		
El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado.	X		
Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso.	X		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.	X		

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.	X		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.	X		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb	X		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual	X		
Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados.			X
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.			X
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.	X		
Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros)	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.	X		
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.	X		
El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD	X		
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.	X		X
Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal.	X		
Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible.	X		
Cuenta con un medio de comunicación disponible	X		
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras).	X		

14.OBSERVACIONES:

16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Frank Archila	9.398.282	D. obra	IGS	
18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
Oscar preciado	74.939.035	Sisoma	IGS	
Nombre Ayudante de Seguridad	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
Oscar Preciado	74.939.035	Sisoma	IGS	

CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Scanned with CamScanner

IGS INGENIERIA	IGS INGENIERIA EU	
	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL			SI X		NO
TRABAJO EN ALTURAS	Si	ESPACIOS CONFINADOS			No
TRABAJOS EN CALIENTE	Si	IZAJE DE CARGAS			No
ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros)	8 m	TIPO DE TRABAJO		X	OCASIONAL

FECHA DE EXPEDICION DD MM AA		HORA INICIO	6:00 am	HORA FINAL	6:30 pm
20 08 2026					

PERMISO CONCEDIDO A

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Javier o salmiento	1053538216	Tecnico	
2	Jimmy Ediver	1052380815	Tecnico	Jimmy Ediver
3	FELIX D. ALVAREZ	79.080.972	Tecnico	
4	Manuel Aguilar	85202163	Tecnico	

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Santa Rosa

6.DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

Instalación de puesta a tierra

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO:

caida a diferente nivel, golpes, atrapamientos, arco electrico

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados	SI	NO	N.A. X
Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso	SI	NO	N.A. X

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN:	X	ESCALERA FIJA:		MANLIFT:		GRUA CON CANASTA:	
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:		ANDAMIOS:		ACCESO POR CUERDAS:		OTRO	
OTRO							

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

ASPECTO	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13 Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea.	X		X		X		X	
Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad.	X		X		X		X	
Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales)		X		X		X		X
Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo.		X		X		X		X
Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar.	X		X		X		X	
Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento.	X		X		X		X	
Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia	X		X		X		X	

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS MÍNIMOS QUE DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	X	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	X	TALON DOBLE PIERNA	
PROTECCION AUDITIVA		MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA		ANCLAJE PORTATIL		KIT DE RESCATE ALTURA	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL		OVEROL TYVEK	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL		ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	X
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR	X	ZIG ZAG / DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	
MOSQUETONES		BLOQUEADORES		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Scanned with CamScanner

REQUERIMIENTO	SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.	X		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).	X		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).	X		
El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado.	X		
Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso.	X		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.	X		

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.	X		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.	X		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb	X		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual	X		
Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados.	X		
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.	X		
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.	X		
Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros)	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.	X		
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.	X		
El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD	X		
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.	X		
Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal.	X		
Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible.	X		
Cuenta con un medio de comunicación disponible	X		
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras).	X		

14.OBSERVACIONES:

16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Frank Archila	9.398.282	D. obra	IGS	
18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar preciado	74.934.035	Sisoma	IGS	
Nombre Ayudante de Seguridad	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar preciado	74.934.035	Sisoma	IGS	

CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU		
ingeniería	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO		Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN		Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023		Versión: 1

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL			SI	X	NO
TRABAJO EN ALTURAS	si	ESPACIOS CONFINADOS			NO
TRABAJOS EN CALIENTE	si	IZAJE DE CARGAS			NO
ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros)	8m	TIPO DE TRABAJO		X	

FECHA DE EXPEDICIÓN DD MM AA	29 08 2026	HORA INICIO	6:00 am	HORA FINAL	6:20 am

PERMISO CONCEDIDO A

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	Manuel Aguilar R	85202163	Tecnico	
2	Jimmy Bolivar	1052380895	tecnico	Jimmy Bolivar
3	FELIX D ALVAREZ	71.080.912	Tecnico	
4	Javier a sanmiento	1053538216	Tecnico	

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Santa Rosa.

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:

Instalación de puestas a tierra

RIESGOS DEL AREA DE TRABAJO:

caida a diferente nivel, caida de objetos, arco electrico

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados	SI	NO	N.A. X
Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso	SI	NO	N.A. X

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN:	X	ESCALERA FIJA:		MANLIFT:		GRUA CON CANASTA:	
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:		ANDAMIOS:		ACCESO POR CUERDAS:		OTRO	
OTRO							

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

ASPECTO	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea	X		X		X		X	
Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad	X		X		X		X	
Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales)		X		X		X		X
Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo		X		X		X		X
Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar.	X		X		X		X	
Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento.	X		X		X		X	
Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia	X		X		X		X	

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	X	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	X	TALON DOBLE PIERNA	
PROTECCION AUDITIVA		MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA		ANCLAJE PORTATIL		KIT DE RESCATE ALTURA	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL		OVEROL TYVEK	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL		ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	X
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR		ZIG ZAG / DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	
MOSQUETONES		BLOQUEADORES		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Scanned with CamScanner

REQUERIMIENTO	SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.	X		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).	X		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).	X		
El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado.	X		
Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso.	X		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.	X		

	IGS INGENIERIA EU	
ingeniería	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO			
El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.	X		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.	X		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb.	X		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual	X		
Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados.	X		
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.	X		
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.	X		
Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros)	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.	X		
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.	X		
El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD	X		
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.	X		
Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal.	X		
Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible.	X		
Cuenta con un medio de comunicación disponible	X		
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras).	X		

14.OBSERVACIONES:

16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Frank Archila	9.398.282	D. obra	IGS	
18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
Oscar Precado	74.434.035	sisoma	IGS	
Nombre Ayudante de Seguridad	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar precado	74.434.035	sisoma	IGS	

CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

VERIFICACIÓN AFILIACIÓN VIGENTE A SEGURIDAD SOCIAL		X			NO
TRABAJO EN ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS			NO
TRABAJOS EN CALIENTE	SI	IZAJE DE CARGAS			NO
ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO (metros):	8mts	TIPO DE TRABAJO		X	

FECHA DE EXPEDICION DD MM AA	HORA INICIO	HORA FINAL
31 08 2026	6:30 am	7:00 pm

PERMISO CONCEDIDO A

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA
1	manuel Aguilar	3520263	Tecnico	
2	FELIX D. ALVAREZ	1.080.972	Tecnico	
3	Jimmy Edivar	1052380845	Tecnico	Jimmy Edivar
4	Javier sarmiento	1053538116	Tecnico	

UBICACIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Santa Rosa

6.DESCRIPCION DEL TRABAJO:
Instalacion de puestas a tierra

RIESGOS DEL ÁREA DE TRABAJO: Caida diferente nivel, arco electrico, atrapamiento

12.HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR:

Se realizó la verificación de las mediciones atmosféricas realizadas en caso de trabajo en espacios confinados	SI	NO	N.A. X
Si el espacio confinado contiene sustancias químicas se anexaron las FDS (Fichas de Seguridad al presente permiso	SI	NO	N.A. X

8.TIPO DE ACCESO (MARQUE CON UNA X EL TIPO DE ACCESO A USAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO)

ESCALERA PORTATIL DE EXTENSIÓN:	X	ESCALERA FIJA:		MANLIFT:		GRÚA CON CANASTA:	
ESCALERA PORTATIL TIPO TIJERA:		ANDAMIOS:		ACCESO POR CUERDAS:		OTRO	
OTRO							

5.AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD Y SEGURIDAD PARA TRABAJADORES AUTORIZADOS.

ASPECTO	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.Cuenta con certificado vigente de formación correspondiente para desarrollar la tarea	X		X		X		X	
Ha sido informado del procedimiento de la tarea y/o Análisis de peligros por la actividad	X		X		X		X	
Actualmente consume o toma medicamentos que puedan causar sueño (ejemplo. Antigripales)		X		X		X		X
Presenta molestias o síntomas que impidan desarrollar en buenas condiciones el trabajo		X		X		X		X
Cuenta con el concepto médico de aptitud vigente para el trabajo a realizar.	X		X		X		X	
Cuenta con todos los EPP necesarios para el trabajo y conoce su funcionamiento.	X		X		X		X	
Conoce los peligros y controles que se han definido para realizar el trabajo, así como las acciones requeridas en caso de emergencia	X		X		X		X	

10. 11.ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS MINIMOS QUE DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

CASCO TIPO II CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	X	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO DE DOBLE RAMAL O EN Y		SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	X	TALON DOBLE PIERNA	
PROTECCION AUDITIVA		MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		FRENO PARA LINEA VIDA FIJA	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA		ANCLAJE PORTATIL		KIT DE RESCATE ALTURA	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL HORIZONTAL		OVEROL TYVEK	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	X	LINEA DE VIDA PORTATIL VERTICAL		ANCLAJE PORTATIL / TIE OFF	X
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPOSITO O DIELÉCTRICO O KEVLAR	X	ZIG ZAG / DESCENDEDORES		CINTA SALVARRAMAS	
MOSQUETONES		BLOQUEADORES		FRENO ANTICAIDAS PARA CUERDAS	

7.PLANEACIÓN Y ASEGURAMIENTO (Marque con una X)

ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

Scanned with CamScanner

REQUERIMIENTO	SI	NO	N/A
Personal con pago de seguridad social y ARL vigentes.	✓		
Personal con certificado de aptitud médico para trabajo en alturas vigente (menor a un año).	✓		
Personal con curso para trabajo seguro en alturas vigente (menor a un año).	✓		
El personal desarrollo prueba de alcohol en aliento expirado.	✓		
Los trabajadores diligenciaron la lista de auto reporte y valoración en salud previa a realizar el diligenciamiento del permiso.	✓		
Los EPP y equipos de protección contra caídas utilizar fueron seleccionados a la APA, inspeccionados previamente y se encuentran en buen estado.	✓		

	IGS INGENIERIA EU	
igs ingenieria	Tipo de Documento: FORMATO PERMISO DE TRABAJO	Código: F-G.SST-2023-039
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	Página: 1 de 1
	Fecha de Elaboración de la versión: 17 de Febrero del 2023	Versión: 1

7.9.ESPACIO PARA SER VALIDADO POR EL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EN SITIO

El enganche de la eslinga al arnés es de ajuste rápido y cuenta con sus respectivos seguros.	✓		
Se verificaron los puntos de anclaje a ser utilizados por cada trabajador durante la tarea.	✓		
El lugar donde realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse, es decir que garantice una resistencia mínima de 5000 lb	✓		
Se cuenta con sistemas de prevención contra caídas (barandas, línea de advertencia, control de acceso) Cual	✓		
Los andamios se encuentran completos, en buen estado y certificados.			✓
La plataforma elevadora (manlift) y el operador se encuentran certificados.			✓
Se ha identificado presencia de líneas eléctricas cercanas.	✓		
Se cumple con la distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuente con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras dieléctricas, parrillas, EPP dieléctrico, arco eléctrico, entre otros)	✓		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos eléctricos energizados.	✓		
En caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente (trabajos donde se emite chispas o fuego) se han adoptado las medidas de seguridad correspondientes y se cuenta con certificados de apoyo para cada especialidad.	✓		
El trabajo en alturas mínimo lo van a realizar dos trabajadores o ejecutores. Nombre del AYUDANTE DE SEGURIDAD			✓
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro y lo socializan con todo el grupo de trabajo antes de iniciar la labor.	✓		
Se cuenta con el procedimiento para realizar la actividad y ha sido divulgado al personal.	✓		
Se cuenta con el plan de rescate claro y entendible.	✓		
Cuenta con un medio de comunicación disponible	✓		
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o poli sombras).	✓		

14.OBSERVACIONES:

16.Nombre Jefe de Área que autoriza Trabajo	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Frank Archila	9.398282	D. obra	IGS	
18.Nombre Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar preciado	74.434.035	sisoma	IGS	
Nombre Ayudante de Seguridad	CEDULA	CARGO	EMPRESA	FIRMA
17.Nombre de la Persona Responsable de Activar el Plan de Emergencias	**CEDULA**	**CARGO**	**EMPRESA**	**FIRMA**
oscar preciado	74.434.035	sisoma	IGS	

CERTIFICO QUE LA ZONA DE TRABAJO FUE INSPECCIONADA, LA LISTA DE VERIFICACION FUE APLICADA, CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS Y SE CUMPLE CON LAS COMPETENCIAS PERTINENTES PARA FIRMAR EL PERMISO DE TRABAJO.

Vigencia del Permiso: **La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo, cambios de personal, turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Scanned with CamScanner

i g s ingeniería	PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA	Código: F-IGS-41 Revision: 02 Fecha: 17/10/2021

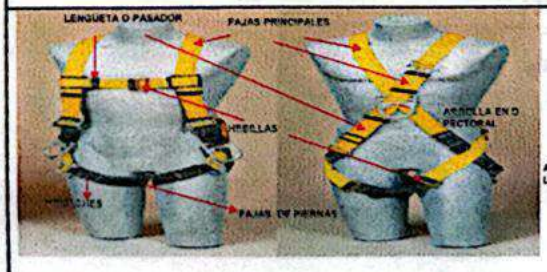
LUGAR: Santa Rosa FECHA 24-09-2026

INSPECCIONADO POR: Javier Jaimiento

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Dielectrico TALLA UNICCL REFERENCIA Cuerpo C. SERIE No _____

	ITEM	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
ARNÉS	Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas)	X		X		X		X		X		X			
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	X		X		X		X		X		X			
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	X		X		X		X		X		X			
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	X		X		X		X		X		X			
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	X		X		X		X		X		X			
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	X		X		X		X		X		X			
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	X		X		X		X		X		X			
	El rótulo del arnés es completamente legible	X		X		X		X		X		X			
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	X		X		X		X		X		X			
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No_____														
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	X		X		X		X		X		X			
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	X		X		X		X		X		X			
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X		X		X			
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X		X		X			
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No_____														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X		X		X		X		X		X		
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X		X		X		X			
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X		X		X			
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X		X		X			
	El sistema de absorción de energía está cubierto	X		X		X		X		X		X			
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No_____														
	La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X		X		X		X		X		X		
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X		X		X		X			
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras	X		X		X		X		X		X			
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X		X		X			
	V°B°														











IGS ingeniería	PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA	Código: F-IGS-41 Revision: 02 Fecha: 17/10/2021

LUGAR: Santa Rosa

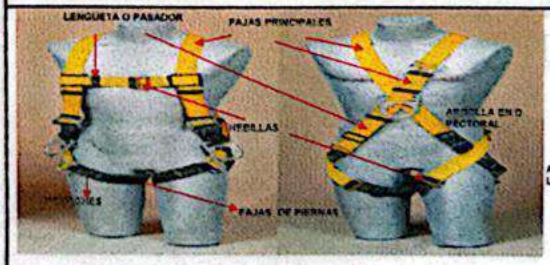
INSPECCIONADO POR: Manuel Aguilar

FECHA 24-08-2026

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Dielectrico TALLA Unica REFERENCIA Cuerpo completo SERIE No _____

	ITEM	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)	X		X		X		X		X		X			
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	X		X		X		X		X		X			
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	X		X		X		X		X		X			
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	X		X		X		X		X		X			
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	X		X		X		X		X		X			
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	X		X		X		X		X		X			
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	X		X		X		X		X		X			
	El rótulo del arnés es completamente legible	X		X		X		X		X		X			
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	X		X		X		X		X		X			
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No_____														
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	X		X		X		X		X		X			
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	X		X		X		X		X		X			
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X		X		X			
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X		X		X			
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No_____														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota	X		X		X			X		X		X		
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X		X		X		X			
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X		X		X			
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X		X		X			
	El sistema de absorción de energía está cubierto	X		X		X		X		X		X			
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No_____														
	La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota	X		X		X			X		X		X		
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X		X		X		X			
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras	X		X		X		X		X		X			
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X		X		X			
	V°B°	MR		MR		MR		MR		MR		MR			













Scanned with CamScanner

ingeniería	PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA	Código: F-IGS-41 Revision: 02 Fecha: 17/10/2021

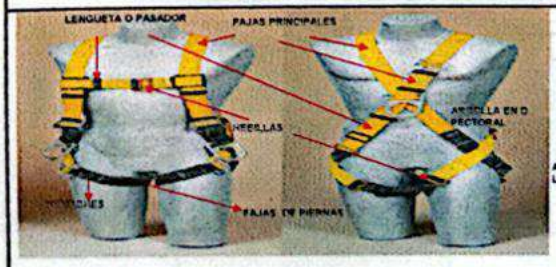
LUGAR: Santa Rosa FECHA 24-08-2026

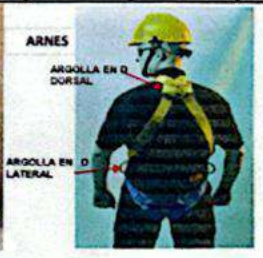
INSPECCIONADO POR: FELIX DANIEL ALVAREZ

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Dielectrico TALLA unica REFERENCIA cuerpo completo SERIE No _____

	ITEM	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas)	X		X		X		X		X		X		X	
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	X		X		X		X		X		X		X	
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	X		X		X		X		X		X		X	
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	X		X		X		X		X		X		X	
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	X		X		X		X		X		X		X	
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	X		X		X		X		X		X		X	
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	X		X		X		X		X		X		X	
	El rótulo del arnés es completamente legible	X		X		X		X		X		X		X	
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	X		X		X		X		X		X		X	
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No_____														
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	X		X		X		X		X		X		X	
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	X		X		X		X		X		X		X	
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X		X		X		X	
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X		X		X		X	
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No_____														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota	X		X		X			X		X		X		X
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X		X		X		X		X	
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X		X		X		X	
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X		X		X		X	
	El sistema de absorción de energía está cubierto	X		X		X		X		X		X		X	
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No_____														
	La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota	X		X		X			X		X		X		X
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X		X		X		X		X	
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras	X		X		X		X		X		X		X	
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X		X		X		X	
	V°B°														













Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
i g s ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-024
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

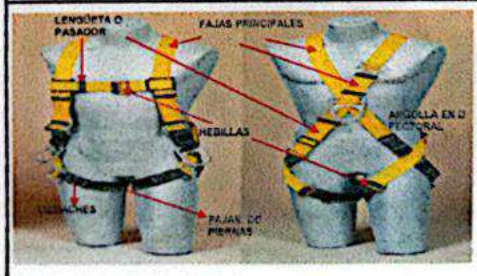
LUGAR: Inta Rosa FECHA 24-08-2026

INSPECCIONADO POR: Jimmy Bolivar

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Dielectrico TALLA unica REFERENCIA cuerpo completo SERIE No _____

	ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas)	X		X		X		X		X		X			
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	X		X		X		X		X		X			
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	X		X		X		X		X		X			
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	X		X		X		X		X		X			
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	X		X		X		X		X		X			
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	X		X		X		X		X		X			
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	X		X		X		X		X		X			
	El rótulo del arnés es completamente legible	X		X		X		X		X		X			
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	X		X		X		X		X		X			
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No_____														
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	X		X		X		X	X	X		X			
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	X		X		X		X		X		X			
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X		X		X			
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X		X		X			
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No_____														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota	X		X		X			X		X		X		
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X		X		X		X			
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X		X		X			
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X		X		X			
	El sistema de absorción de energía está cubierto	X		X		X		X		X		X			
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No_____														
	La nata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota	X		X		X					X	X			
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X				X		X			
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras	X		X		X				X		X			
	El rótulo es completamente legible	X		X		X				X		X			
	V°B° SUPERVISOR	Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar		Jimmy B			













Scanned with CamScanner

i ingeniería S	PRECOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA	Código: F-IGS-41 Revision: 02 Fecha: 17/10/2021

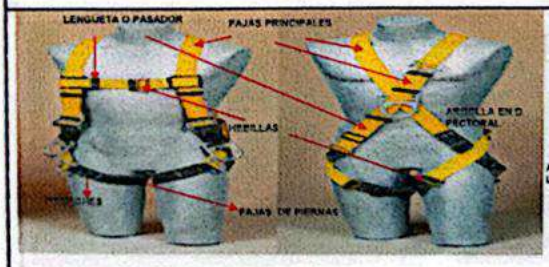
LUGAR: Santa Rosa - Fircuitcho FECHA

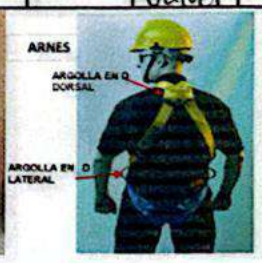
INSPECCIONADO POR: Jimmy Bolivar

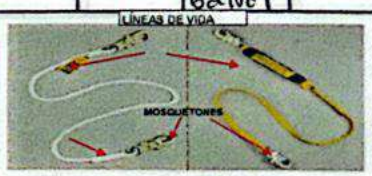
INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Dieléctrico TALLA UNICA REFERENCIA CUERPO C SERIE No

	ITEM	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)			X						X					
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)			X						X					
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)			X						X					
	Eslabón pelvico de ajuste rápido			X						X					
	Eslabón pectoral de ajuste rápido			X						X					
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración			X						X					
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas			X						X					
	El rótulo del arnés es completamente legible			X						X					
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas			X						X					
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No														
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras			X						X					
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente			X						X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente			X						X					
	El rótulo es completamente legible			X						X					
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota				X						X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado			X						X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente			X						X					
	El rótulo es completamente legible			X						X					
	El sistema de absorción de energía está cubierto			X						X					
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No														
	La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota				X						X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado			X						X					
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras			X						X					
	El rótulo es completamente legible			X						X					
	V°B°			Jimmy Bolivar						Jimmy Bolivar					











Scanned with CamScanner

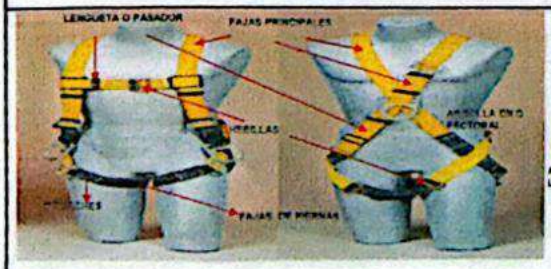
Scanned with CamScanner

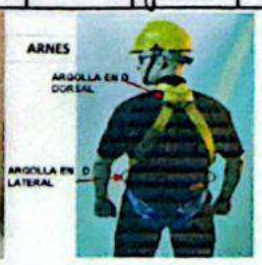
IGS ingeniería	PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA	Código: F-IGS-41 Revisión: 02 Fecha: 17/10/2021

LUGAR: Javier Sarmiento
INSPECCIONADO POR: Piravitoba, Santa Rosa
FECHA 18-08-2026

INFORMACIÓN DEL ARNÉS
TIPO Dieléctrico TALLA unica REFERENCIA cuerpo C SERIE No _____

	ITEM	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas)			X						X					
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)			X						X					
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)			X						X					
	Eslabón pelvico de ajuste rápido			X						X					
	Eslabón pectoral de ajuste rápido			X						X					
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración			X						X					
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas			X						X					
	El rótulo del arnés es completamente legible			X						X					
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas			X						X					
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No_____			X						X					
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras			X						X					
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente			X						X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente			X						X					
	El rótulo es completamente legible			X						X					
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No_____														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota										X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado			X						X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente			X						X					
	El rótulo es completamente legible			X						X					
	El sistema de absorción de energia está cubierto			X						X					
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No_____														
	La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota				X	X					X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado			X						X					
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras			X						X					
	El rótulo es completamente legible			X						X					
	V°B°			HGS						HGS					









i g s ingeniería	PRECPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA	Código: F-IGS-41 Revision: 02 Fecha: 17/10/2021

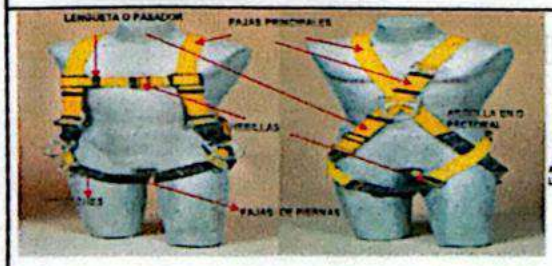
LUGAR: Manuel Aguilar - Santa Rosa - Firavitoba FECHA 18-08-2026

INSPECCIONADO POR: Firavit

INFORMACION DEL ARNÉS

TIPO Dielectrico TALLA Unisa REFERENCIA Alerpal CC SERIE No _____

	ITEM	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas)			X						X					
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)			X						X					
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)			X						X					
	Eslabón pelvico de ajuste rápido			X						X					
	Eslabón pectoral de ajuste rápido			X						X					
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración			X						X					
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas			X						X					
	El rótulo del arnés es completamente legible			X						X					
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas			X						X					
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No _____														
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras			X						X					
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente			X						X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente			X						X					
	El rótulo es completamente legible			X						X					
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No _____														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota				X						X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado			X						X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente			X						X					
	El rótulo es completamente legible			X						X					
	El sistema de absorción de energía está cubierto			X						X					
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No _____														
	La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota				X						X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado			X						X					
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras			X						X					
	El rótulo es completamente legible			X						X					
	V°B°			MR						MR					













Scanned with CamScanner

IGS ingeniería	PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA	Código: F-IGS-41 Revision: 02 Fecha: 17/10/2021

LUGAR: Fraviltoba, santa Rosa

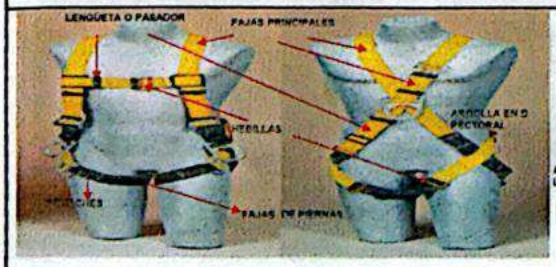
FECHA 18-08-2026

INSPECCIONADO POR: FELIX ALVAREZ

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Dielectrico TALLA Unica REFERENCIA cuerpo C SERIE No _____

	ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNÉS	Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas)			X						X					
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)			X						X					
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)			X						X					
	Eslabón pelvico de ajuste rápido			X						X					
	Eslabón pectoral de ajuste rápido			X						X					
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración			X						X					
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas			X						X					
	El rótulo del arnés es completamente legible			X						X					
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas			X						X					
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No_____														
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras			X						X					
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente			X						X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente			X						X					
	El rótulo es completamente legible			X						X					
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No_____														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota				X						X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado			X						X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente			X						X					
	El rótulo es completamente legible			X						X					
	El sistema de absorción de energia está cubierto			X						X					
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No_____														
	La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota				X						X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado			X						X					
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras			X						X					
	El rótulo es completamente legible			X						X					
	V°B°														







Scanned with CamScanner

IGS ingeniería	PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA	Código: F-IGS-41 Revisión: 02 Fecha: 17/10/2021

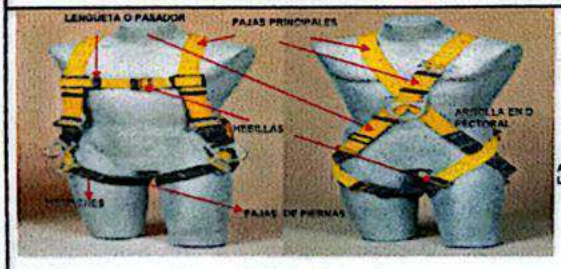
LUGAR: Firavitoba FECHA 10-08-2026

INSPECCIONADO POR: Javier Sarmiento

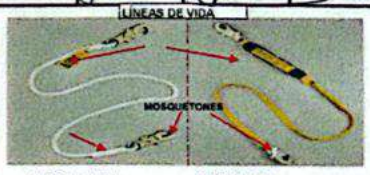
INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Dieléctrico TALLA Chica REFERENCIA Cuerpo completo SERIE No _____

	ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas)	X						X		X					
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	X						X		X					
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	X						X		X					
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	X						X		X					
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	X						X		X					
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	X						X		X					
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	X						X		X					
	El rótulo del arnés es completamente legible	X						X		X					
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	X						X		X					
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No_____	X						X		X					
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	X						X		X					
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	X						X		X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X						X		X					
	El rótulo es completamente legible	X						X		X					
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No_____														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X						X		X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X						X		X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X						X		X					
	El rótulo es completamente legible	X						X		X					
	El sistema de absorción de energía está cubierto	X						X		X					
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No_____														
	La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X						X		X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X						X		X					
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras	X						X		X					
	El rótulo es completamente legible	X						X		X					
	V°B°														











Scanned with CamScanner

IGS ingeniería	PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA	Código: F-IGS-41 Revision: 02 Fecha: 17/10/2021

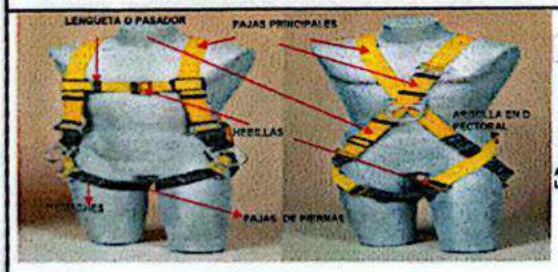
LUGAR: Firavitoba FECHA 10-OCT-2016

INSPECCIONADO POR: FELIX N ALVAREZ

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Dielectrico TALLA UNICA REFERENCIA Guerrero SERIE No _____

	ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)	X						X		X					
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	X						X		X					
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	X						X		X					
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	X						X		X					
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	X						X		X					
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	X						X		X					
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	X						X		X					
	El rótulo del arnés es completamente legible	X						X		X					
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	X						X		X					
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No_____														
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras		X					X		X					
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	X						X		X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X						X		X					
	El rótulo es completamente legible	X						X		X					
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No_____														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X						X		X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X						X		X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X						X		X					
	El rótulo es completamente legible	X						X		X					
	El sistema de absorción de energía está cubierto	X						X		X					
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No_____														
	La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota			X					X		X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X						X		X					
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras	X						X		X					
	El rótulo es completamente legible	X						X		X					
	V°B°	FH						FH		FH					













Scanned with CamScanner

IGS ingeniería	PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA	Código: F-IGS-41 Revision: 02 Fecha: 17/10/2021

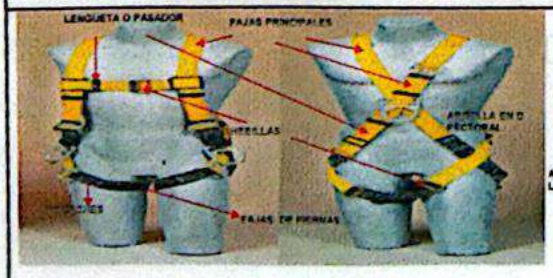
LUGAR: Floridablanca FECHA 10-08-2026

INSPECCIONADO POR: Jimmy Bolivar

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Dielectrico TALLA unica REFERENCIA cuerpo C SERIE No _____

	ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)	X						X		X					
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	X						X		X					
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	X						X		X					
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	X						X		X					
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	X						X		X					
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	X						X		X					
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	X						X		X					
	El rótulo del arnés es completamente legible	X						X		X					
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	X						X		X					
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No_____														
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	X						X		X					
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	X						X		X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X						X		X					
	El rótulo es completamente legible	X						X		X					
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No_____														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X						X		X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X						X		X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X						X		X					
	El rótulo es completamente legible	X						X		X					
	El sistema de absorción de energía está cubierto	X						X		X					
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No_____														
	La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X						X		X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X						X		X					
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras	X						X		X					
	El rótulo es completamente legible	X						X		X					
	V°B°	Jimmy Bolivar						Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar					











Scanned with CamScanner

IGS ingeniería	PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA	Código: F-IGS-41 Revision: 02 Fecha: 17/10/2021

LUGAR: Firavitoba

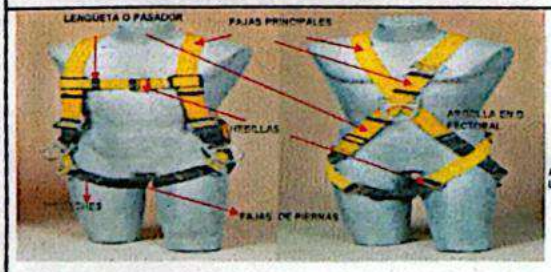
FECHA 10-08-2026

INSPECCIONADO POR: Manuel Aguilar

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Dielectrico TALLA Única REFERENCIA Cuerpo completo SERIE No _____

	ITEM	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas)	X						X		X					
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	X						X		X					
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	X						X		X					
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	X						X		X					
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	X						X		X					
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	X						X		X					
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	X						X		X					
	El rótulo del arnés es completamente legible	X						X		X					
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	X						X		X					
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No_____														
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	X						X		X					
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	X						X		X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X						X		X					
	El rótulo es completamente legible	X						X		X					
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No_____														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota	X							X		X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X						X		X					
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X						X		X					
	El rótulo es completamente legible	X						X		X					
	El sistema de absorción de energia está cubierto	X						X		X					
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No_____														
	La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X						X		X				
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X						X		X					
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras	X						X		X					
	El rótulo es completamente legible	X						X		X					
	V°B°	MR						MR		MR					











Scanned with CamScanner

ingeniería	PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA	Código: F-IGS-41 Revision: 02 Fecha: 17/10/2021

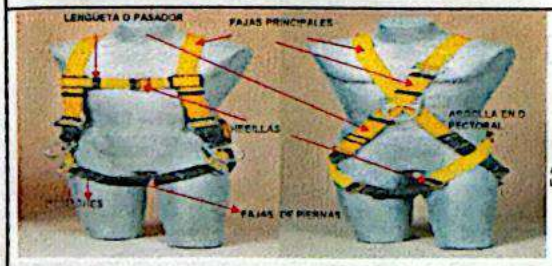
LUGAR: Santa Rosa - Fivavitoba FECHA 03-08-2026

INSPECCIONADO POR: Jimmy Bolivar

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Dielectrico TALLA unica REFERENCIA cuerpo C SERIE No _____

	ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNÉS	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)	X		X		X		X							
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	X		X		X		X							
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	X		X		X		X							
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	X		X		X		X							
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	X		X		X		X							
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	X		X		X		X							
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	X		X		X		X							
	El rótulo del arnés es completamente legible	X		X		X		X							
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	X		X		X		X							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No_____														
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	X		X		X		X							
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	X		X		X		X							
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X							
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X							
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No_____														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X		X		X		X						
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X		X							
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X							
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X							
	El sistema de absorción de energía está cubierto	X		X		X		X							
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No_____														
	La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X		X		X		X						
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X		X							
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras	X		X		X		X							
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X							
	V°B°	Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar							











Scanned with CamScanner

i G S ingeniería	PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA	Código: F-IGS-41 Revision: 02 Fecha: 17/10/2021

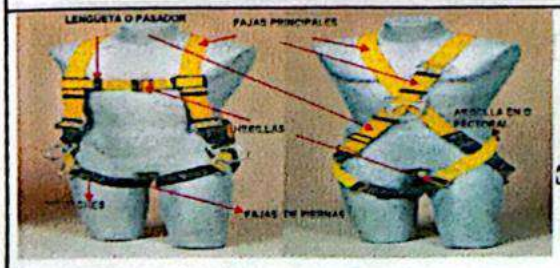
LUGAR: Santa Rosa, Piquitdog FECHA 03-CE-2026

INSPECCIONADO POR: FELIX D ALVAREZ

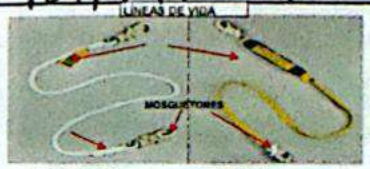
INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Dielectrico TALLA unicca REFERENCIA cuerpo CO SERIE No _____

	ITEM	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas)	X		X		X		X							
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	X		X		X		X							
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	X		X		X		X							
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	X		X		X		X							
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	X		X		X		X							
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	X		X		X		X							
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	X		X		X		X							
	El rótulo del arnés es completamente legible	X		X		X		X							
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	X		X		X		X							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No_____														
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	X		X		X		X							
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	X		X		X		X							
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X							
	El rótulo es completamente legible	X		X		X									
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No_____														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X		X		X		X						
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X		X							
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X							
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X							
	El sistema de absorción de energía está cubierto	X		X		X		X							
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No_____														
	La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X		X		X		X						
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X		X							
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras	X		X		X		X							
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X							
	V°B°	FA		EA		FA		FA							











Scanned with CamScanner

i g s ingeniería	**PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA**	**Código:** F-IGS-41 **Revision:** 02 **Fecha:** 17/10/2021

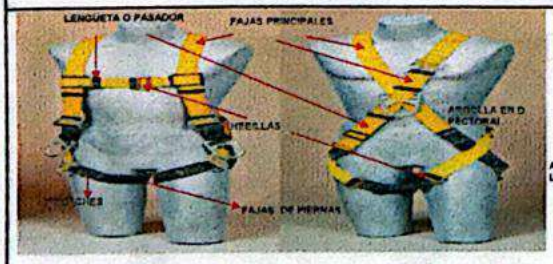
LUGAR: Santa Rosa - Filandia **FECHA** 03-02-2026

INSPECCIONADO POR: Javier Sarmiento

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO dielectrico **TALLA** unica **REFERENCIA** cuerpo C **SERIE No** _____

	ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caidas)	X		X		X		X							
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	X		X		X		X							
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	X		X		X		X							
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	X		X		X		X							
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	X		X		X		X							
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	X		X		X		X							
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	X		X		X		X							
	El rótulo del arnés es completamente legible	X		X		X		X							
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	X		X		X		X							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No_____														
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	X		X		X		X							
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	X		X		X		X							
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X							
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X							
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No_____														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X		X		X		X						
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X		X							
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X							
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X							
	El sistema de absorción de energía está cubierto	X		X		X		X							
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No_____														
	La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X		X		X		X						
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X		X							
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras	X		X		X		X							
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X							
	V°B°														











Scanned with CamScanner

i g s ingeniería	**PREOPERACIONAL EQUIPOS CONTRA CAIDA**	Código: F-IGS-41 Revision: 02 Fecha: 17/10/2021

LUGAR: Santa Rosa - Firavitoba

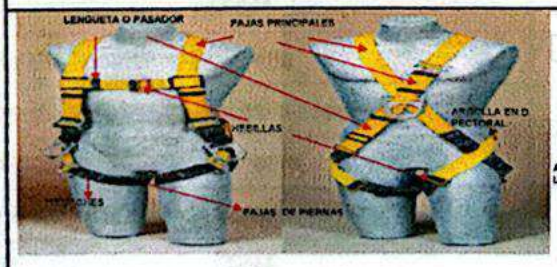
FECHA 03-08-2026

INSPECCIONADO POR: Manuel Aguilar

INFORMACIÓN DEL ARNÉS

TIPO Dielectrico TALLA UNICA REFERENCIA CUERPO C SERIE No _____

	ITEM	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ARNES	Argolla en "D" dorsal (Detección de caídas)	X		X		X		X							
	Argolla en "D" pectoral (Ascenso y descenso controlado)	X		X		X		X							
	Argollas en "D" lateral (posicionamiento)	X		X		X		X							
	Eslabón pelvico de ajuste rápido	X		X		X		X							
	Eslabón pectoral de ajuste rápido	X		X		X		X							
	La reata esta libre de deshilachaduras, fibras rotas, cortadas, abrasiones, quemaduras o decoloración	X		X		X		X							
	La reata esta libre hebras sueltas o costuras rotas	X		X		X		X							
	El rótulo del arnés es completamente legible	X		X		X		X							
	El soporte dorsal se encuentra en buen estado sin roturas	X		X		X		X							
LINEA DE VIDA TIPO MANILA	SERIE No_____	X		X		X		X							
	El cuerpo de la eslinga es uniforme, no presenta deshilachaduras o quemaduras	X		X		X		X							
	Los guarda cabos protegen la eslinga perfectamente	X		X		X		X							
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X							
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X							
LINEA DE VIDA TIPO REATA	SERIE No_____														
	La eslinga se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X		X		X		X						
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X		X							
	La lengüeta de seguridad de los mosquetones ejercen su función perfectamente	X		X		X		X							
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X							
	El sistema de absorción de energía está cubierto	X		X		X		X							
TIE OFF / ANCLAJE PORTATIL	SERIE No_____														
	La riata se encuentra quemada, derretida, cortada o rota		X		X		X		X						
	El hilo de las costuras se aprecia en buen estado	X		X		X		X							
	Las argollas se encuentran sin corrosion, golpes o fisuras	X		X		X		X							
	El rótulo es completamente legible	X		X		X		X							
	V°B°	HLR		HLR		HLR		HLR							











Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	Javier sarmiento	CEDULA N°:	1053538210	EDAD:
CARGO:	Tecnico	TIPO CONTRATO:	obra y labor	TIPO EPS

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		FECHA INICIO: 24-08-2026	FECHA TERMINACIÓN: 29-08-2026

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada		X		X		X		X		X		X
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X		X		X
Daltonismo		X		X		X		X		X		X
Trastornos Psiquiátricos		X		X		X		X		X		X
Diabetes o Hipoglicemia no controladas		X		X		X		X		X		X
Anemia		X		X		X		X		X		X
Claustrofobia		X		X		X		X		X		X
Fobia a las Alturas		X		X		X		X		X		X
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X		X		X
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		X		X		X		X		X		X
Trastorno crónico de la piel		X		X		X		X		X		X
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X		X		X

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta		X		X		X		X		X		X
Sufre de enfermedades cardiacas		X		X		X		X		X		X
Sufre de Tensión arterial baja		X		X		X		X		X		X
Tiene enfermedad de base		X		X		X		X		X		X
ÍTEM	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**
Trastorno Osteomuscular Activo		X		X		X		X		X		X
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo		X		X		X		X		X		X

Scanned with CamScanner

i g s ingenieria	**IGS INGENIERIA EU**	**CÓDIGO: F-IGS-43**
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	**FECHA**: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	**PÁGINA**: 2 de 2

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno del sueño		X		X		X		X		X		X
Trastorno Auditivo		X		X		X		X		X		X
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda		X		X		X		X		X		X
Trastorno Visual		X		X		X		X		X		X
Trastorno Respiratorio		X		X		X		X		X		X
Vomito		X		X		X		X		X		X
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular		X		X		X		X		X		X
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)		X		X		X		X		X		
Certifico que la información consignada en esta ficha es veridica, en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.												

1. Diligencie el registro en el dia correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	Jimmy Bolivar	CEDULA N°:	1052380815	EDAD:
CARGO:	Tecnico	TIPO CONTRATO:	obra y labor	TIPO EPS

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		FECHA INICIO: 24-08-2016	FECHA TERMINACIÓN: 31-08-2016

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada		X		X		X		X		X		X
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X		X		X
Daltonismo		X		X		X		X		X		X
Trastornos Psiquiátricos		X		X		X		X		X		X
Diabetes o Hipoglicemia no controladas		X		X		X		X		X		X
Anemia		X		X		X		X		X		X
Claustrofobia		X		X		X		X		X		X
Fobia a las Alturas		X		X		X		X		X		X
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X		X		X
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		X		X		X		X		X		X
Trastorno crónico de la piel		X		X		X		X		X		X
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X		X		X

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta		X		X		X		X		X		X
Sufre de enfermedades cardiacas		X		X		X		X		X		X
Sufre de Tensión arterial baja		X		X		X		X		X		X
Tiene enfermedad de base		X		X		X		X		X		X
ÍTEM	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**
Trastorno Osteomuscular Activo		X		X		X		X		X		X
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo		X		X		X		X		X		X

Scanned with CamScanner

i g s ingenieria	**IGS INGENIERIA EU**	**CÓDIGO: F-IGS-43**
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	**FECHA:** 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	**PÁGINA:** 2 de 2

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno del sueño		X		X		X		X		X		X
Trastorno Auditivo		X		X		X		X		X		X
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda		X		X		X		X		X		X
Trastorno Visual		X		X		X		X		X		X
Trastorno Respiratorio		X		X		X		X		X		X
Vomito		X		X		X		X		X		X
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular		X		X		X		X		X		X
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)		X		X		X		X		X		X
Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.	Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar	

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	FELIX ALVAREZ	CEDULA N°:	74.080.972	EDAD:
CARGO:	Tecnico	TIPO CONTRATO:	obra y labor	TIPO EPS

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		FECHA INICIO: 24-08-2016	FECHA TERMINACIÓN: 31-08-2016

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada		X		X		X		X		X		X
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X		X		X
Daltonismo		X		X		X		X		X		X
Trastornos Psiquiátricos		X		X		X		X		X		X
Diabetes o Hipoglicemia no controladas		X		X		X		X		X		X
Anemia		X		X		X		X		X		X
Claustrofobia		X		X		X		X		X		X
Fobia a las Alturas		X		X		X		X		X		X
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X		X		X
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		X		X		X		X		X		X
Trastorno crónico de la piel		X		X		X		X		X		X
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X		X		X

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta		X		X		X		X		X		X
Sufre de enfermedades cardiacas		X		X		X		X		X		X
Sufre de Tensión arterial baja		X		X		X		X		X		X
Tiene enfermedad de base		X		X		X		X		X		X
ÍTEM	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**
Trastorno Osteomuscular Activo		X		X		X		X		X		X
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo		X		X		X		X		X		X

Scanned with CamScanner

ingenieria	**IGS INGENIERIA EU**	**CÓDIGO: F-IGS-43**
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	**FECHA**: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	**PÁGINA**: 2 de 2

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno del sueño		X		X		X		X		X		X
Trastorno Auditivo		X		X		X		X		X		X
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda		X		X		X		X		X		X
Trastorno Visual		X		X		X		X		X		X
Trastorno Respiratorio		X		X		X		X		X		X
Vomito		X		X		X		X		X		X
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular		X		X		X		X		X		X
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)		X		X		X		X		X		X
Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.												

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

ingenieria	**IGS INGENIERIA EU**	**CÓDIGO: F-IGS-43**
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	**FECHA:** 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	**PÁGINA:** 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	Marcel Aguilar	CEDULA N°:	85.202.163	EDAD:	
CARGO:	Tecnico	TIPO CONTRATO:	obra y labor	TIPO EPS	

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS	FECHA INICIO: 24-08-2016	FECHA TERMINACIÓN: 29-08-2016	

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada		X		X		X		X		X		X
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X		X		X
Daltonismo		X		X		X		X		X		X
Trastornos Psiquiátricos		X		X		X		X		X		X
Diabetes o Hipoglicemia no controladas		X		X		X		X		X		X
Anemia		X		X		X		X		X		X
Claustrofobia		X		X		X		X		X		X
Fobia a las Alturas		X		X		X		X		X		X
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X		X		X
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		X		X		X		X		X		X
Trastorno crónico de la piel		X		X		X		X		X		X
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X		X		X

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta		X		X		X		X		X		X
Sufre de enfermedades cardiacas		X		X		X		X		X		X
Sufre de Tensión arterial baja		X		X		X		X		X		X
Tiene enfermedad de base		X		X		X		X		X		X
ÍTEM	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**
Trastorno Osteomuscular Activo		X		X		X		X		X		X
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo		X		X		X		X		X		X

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 2 de 2

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno del sueño		X		X		X		X		X		X
Trastorno Auditivo		X		X		X		X		X		X
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda		X		X		X		X		X		X
Trastorno Visual		X		X		X		X		X		X
Trastorno Respiratorio		X		X		X		X		X		X
Vomito		X		X		X		X		X		X
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular		X		X		X		X		X		X
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)		X		X		X		X		X		X
Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.	MR		LD		MR		MR		MR		MR	

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
i g s ingenieria		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	Jimmy Bolivar	CEDULA N°:	1052.380.845	EDAD:
CARGO:	Tecnico	TIPO CONTRATO:	obra y labor	TIPO EPS

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		FECHA INICIO: 18-08-2026	FECHA TERMINACIÓN: 21-08-2026

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada				X						X		
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)				X						X		
Daltonismo				X						X		
Trastornos Psiquiátricos				X						X		
Diabetes o Hipoglicemia no controladas				X						X		
Anemia				X						X		
Claustrofobia				X						X		
Fobia a las Alturas				X						X		
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)				X						X		
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)				X						X		
Trastorno crónico de la piel				X						X		
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)				X						X		

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta				X						X		
Sufre de enfermedades cardiacas				X						X		
Sufre de Tensión arterial baja				X						X		
Tiene enfermedad de base				X						X		
ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno Osteomuscular Activo				X						X		
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo				X						X		

Scanned with CamScanner

ingenieria	**IGS INGENIERIA EU**	**CÓDIGO: F-IGS-43** **VERSIÓN:** 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	**FECHA:** 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	**PÁGINA:** 2 de 2

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno del sueño				X						X		
Trastorno Auditivo				X						X		
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda				X						X		
Trastorno Visual				X						X		
Trastorno Respiratorio				X						X		
Vomito				X						X		
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular				X						X		
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)				X						X		
Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.			Jimmy Baliay						Jimmy Baliay.			

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo
2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.
3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
i g s ingenieria		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	FELIX ALVAREZ	CEDULA N°:	74.080.972	EDAD:	44
CARGO:	TECNICO.	TIPO CONTRATO:	obra y labor	TIPO EPS	

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		FECHA INICIO:	18-08-2026	FECHA TERMINACIÓN:	21-08-2026

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada				X						X		
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)				X						X		
Daltonismo				X						X		
Trastornos Psiquiátricos				X						X		
Diabetes o Hipoglicemia no controladas				X						X		
Anemia				X						X		
Claustrofobia				X						X		
Fobia a las Alturas				X						X		
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)				X						X		
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)				X						X		
Trastorno crónico de la piel				X						X		
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)				X						X		

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta				X						X		
Sufre de enfermedades cardiacas				X						X		
Sufre de Tensión arterial baja				X						X		
Tiene enfermedad de base				X						X		
ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno Osteomuscular Activo				X						X		
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo				X						X		

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
ingenieria		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 2 de 2

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno del sueño				X						X		
Trastorno Auditivo				X						X		
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda				X						X		
Trastorno Visual				X						X		
Trastorno Respiratorio				X						X		
Vomito				X						X		
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular				X						X		
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)				X						X		
Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.			X						X			

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
i g s ingenieria		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	Javier Sarmiento	CEDULA N°:	1053538210	EDAD:
CARGO:	Tecnico	TIPO CONTRATO:	obra y labor	TIPO EPS

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		FECHA INICIO: 18-08-2016	FECHA TERMINACIÓN: 21-08-2016

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada				X						X		
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)				X						X		
Daltonismo				X						X		
Trastornos Psiquiátricos				X						X		
Diabetes o Hipoglicemia no controladas				X						X		
Anemia				X						X		
Claustrofobia				X						X		
Fobia a las Alturas				X						X		
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)				X						X		
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)				X						X		
Trastorno crónico de la piel				X						X		
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)				X						X		

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta				X						X		
Sufre de enfermedades cardiacas				X						X		
Sufre de Tensión arterial baja				X						X		
Tiene enfermedad de base				X						X		
ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno Osteomuscular Activo				X						X		
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo				X						X		

Scanned with CamScanner

ingenieria	**IGS INGENIERIA EU**	**CÓDIGO: F-IGS-43**
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	**FECHA:** 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	**PÁGINA:** 2 de 2

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno del sueño				X						X		
Trastorno Auditivo				X						X		
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda				X						X		
Trastorno Visual				X						X		
Trastorno Respiratorio				X						X		
Vomito				X						X		
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular				X						X		
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)				X						X		
Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.												

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

igs ingenieria	**IGS INGENIERIA EU**	**CÓDIGO: F-IGS-43**
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	**FECHA:** 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	**PÁGINA:** 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	Manuel Aguilar	CEDULA N°:	85202163	EDAD:	
CARGO:	Tecnico	TIPO CONTRATO:		TIPO EPS	

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		FECHA INICIO: 18-08-2016	FECHA TERMINACIÓN: 21-08-2026

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada				X						X		
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)				X						X		
Daltonismo				X						X		
Trastornos Psiquiátricos				X						X		
Diabetes o Hipoglicemia no controladas				X						X		
Anemia				X						X		
Claustrofobia				X						X		
Fobia a las Alturas				X						X		
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)				X						X		
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)				X						X		
Trastorno crónico de la piel				X						X		
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)				X						X		

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta				X						X		
Sufre de enfermedades cardiacas				X						X		
Sufre de Tensión arterial baja				X						X		
Tiene enfermedad de base				X						X		
ÍTEM	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**
Trastorno Osteomuscular Activo				X						X		
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo				X						X		

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
i g s ingenieria		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 2 de 2

Trastorno del sueño				Y						X		
Trastorno Auditivo				✓						X		
ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda				X						X		
Trastorno Visual				X						X		
Trastorno Respiratorio				X						X		
Vomito				X						X		
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular				X						X		
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)				X						X		
Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.												

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CODIGO: F-IGS-43
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	FELIX A ALVAREZ	CEDULA N°:	74.080.972	EDAD:
CARGO	Técnico	TIPO CONTRATO:	obra y labor.	TIPO EPS

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		FECHA INICIO: 10-08-2026	FECHA TERMINACIÓN: 14-08-2026

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada		X						X		X		
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X						X		X		
Daltonismo		X						X		X		
Trastornos Psiquiátricos		X						X		X		
Diabetes o Hipoglicemia no controladas		X						X		X		
Anemia		X						X		X		
Claustrofobia		X						X		X		
Fobia a las Alturas		X						X		X		
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)		X						X		X		
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		X						X		X		
Trastorno crónico de la piel		X						X		X		
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)		X						X		X		

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta		X						X		X		
Sufre de enfermedades cardiacas		X						X		X		
Sufre de Tensión arterial baja		X						X		X		
Tiene enfermedad de base		X						X		X		
ÍTEM	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**
Trastorno Osteomuscular Activo		X						X		X		
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo		X						X		X		

Scanned with CamScanner

ingeniería	**IGS INGENIERIA EU**	**CÓDIGO: F-IGS-43**
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	**FECHA**: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	**PÁGINA**: 2 de 2

Trastorno del sueño												
Trastorno Auditivo												
ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda												
Trastorno Visual												
Trastorno Respiratorio												
Vomito												
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos . Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular												
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)												
Certifico que la información consignada en esta ficha es veridica, en este momento no padezco ninguna condición fisica conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.												

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo
2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.
3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	Manuel Aguilar	CEDULA N°:	85202.163.	EDAD:	
CARGO:	Tecnico.	TIPO CONTRATO:	obra y labor	TIPO EPS	

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		FECHA INICIO:	10-08-2016	FECHA TERMINACIÓN:	14-08-2016

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada		X						X		X		
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X						X		X		
Daltonismo		X						X		X		
Trastornos Psiquiátricos		X						X		X		
Diabetes o Hipoglicemia no controladas		X						X		X		
Anemia		X						X		X		
Claustrofobia		X						X		X		
Fobia a las Alturas		X						X		X		
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)		X						X		X		
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		X						X		X		
Trastorno crónico de la piel		X						X		X		
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)		X						X		X		

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta		X						X		X		
Sufre de enfermedades cardiacas		X						X		X		
Sufre de Tensión arterial baja		X						X		X		
Tiene enfermedad de base		X						X		X		
ÍTEM	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**
Trastorno Osteomuscular Activo		X						X		X		
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo		X						X		X		

Scanned with CamScanner

ingenieria	**IGS INGENIERIA EU**	**CÓDIGO: F-IGS-43**
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	**FECHA:** 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	**PÁGINA:** 2 de 2

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno del sueño		X						X		X		
Trastorno Auditivo		X						X		X		
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda		X						X		X		
Trastorno Visual		X						X		X		
Trastorno Respiratorio		X						X		X		
Vomito		X						X		X		
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular		X						X		X		
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)		X						X		X		
Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.												

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	Javier sarmiento	CEDULA N°:	1053538210	EDAD:
CARGO:	tecnico	TIPO CONTRATO:	dia y labor	TIPO EPS

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		FECHA INICIO: 10-08-2026	FECHA TERMINACIÓN: 14-08-2026

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada		X						X		X		
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X						X		X		
Daltonismo		X						X		X		
Trastornos Psiquiátricos		X						X		X		
Diabetes o Hipoglicemia no controladas		X						X		X		
Anemia		X						X		X		
Claustrofobia		X						X		X		
Fobia a las Alturas		X						X		X		
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)		X						X		X		
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		X						X		X		
Trastorno crónico de la piel		X						X		X		
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)		X						X		X		

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta		X						X		X		
Sufre de enfermedades cardiacas		X						X		X		
Sufre de Tensión arterial baja		X						X		X		
Tiene enfermedad de base		X						X		X		
ÍTEM	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**
Trastorno Osteomuscular Activo		X						X		X		
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo		X						X		X		

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
ingenieria		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 2 de 2

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno del sueño		X						X		X		
Trastorno Auditivo		X						X		X		
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda		X						X		X		
Trastorno Visual		X						X		X		
Trastorno Respiratorio		X						X		X		
Vomito		X						X		X		
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular		X						X		X		
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)		X						X		X		
Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.												

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
igs ingenieria		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	Jimmy Oliver	CEDULA N°:	1052 380 845.	EDAD:
CARGO:	tecnico	TIPO CONTRATO:	obra y labor	TIPO EPS

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		FECHA INICIO: 10-08-2016	FECHA TERMINACIÓN: 11-08-2016

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada		X						X		X		
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X						X		X		
Daltonismo		X						X		X		
Trastornos Psiquiátricos		X						X		X		
Diabetes o Hipoglicemia no controladas		X						X		X		
Anemia		X						X		X		
Claustrofobia		X						X		X		
Fobia a las Alturas		X						X		X		
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)		X						X		X		
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		X						X		X		
Trastorno crónico de la piel		X						X		X		
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)		X						X		X		

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta		X		X				X		X		
Sufre de enfermedades cardiacas		X						X		X		
Sufre de Tensión arterial baja		X						X		X		
Tiene enfermedad de base		X						X		X		
ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno Osteomuscular Activo		X						X		X		
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo		X						X		X		

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
i g s ingenieria		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 2 de 2

Trastorno del sueño		X						X		X		
Trastorno Auditivo		X						X		X		
ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda		X						X		X		
Trastorno Visual		X						X		X		
Trastorno Respiratorio		X						X		X		
Vomito		X						X		X		
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular		X						X		X		
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)		X						X		X		
Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.	Jimmy Beliver						Jimmy Beliver		Jimmy Beliver			

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
i g s ingenieria		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	Jimmy Bolivar	CEDULA N°:	1052380845	EDAD:
CARGO:	Tecnico	TIPO CONTRATO:	dom y labor	TIPO EPS

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		FECHA INICIO: 03-08-2016	FECHA TERMINACIÓN: 06-08-2016

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada		X		X		X		X				
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X				
Daltonismo		X		X		X		X				
Trastornos Psiquiátricos		X		X		X		X				
Diabetes o Hipoglicemia no controladas		X		X		X		X				
Anemia		X		X		X		X				
Claustrofobia		X		X		X		X				
Fobia a las Alturas		X		X		X		X				
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X				
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		X		X		X		X				
Trastorno crónico de la piel		X		X		X		X				
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X				

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta		X		X		X		X				
Sufre de enfermedades cardiacas		X		X		X		X				
Sufre de Tensión arterial baja		X		X		X		X				
Tiene enfermedad de base		X		X		X		X				
ÍTEM	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**
Trastorno Osteomuscular Activo		X		X		X		X				
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo		X		X		X		X				

Scanned with CamScanner

ingenieria	**IGS INGENIERIA EU**	**CÓDIGO: F-IGS-43**
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	**FECHA:** 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	**PÁGINA:** 2 de 2

Trastorno del sueño		X		X		X		X				
Trastorno Auditivo		X		X		X		X				
ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda		X		X		X		X				
Trastorno Visual		X		X		X		X				
Trastorno Respiratorio		X		X		X		X				
Vomito		X		X		X		X				
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular		X		X		X		X				
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)		X		X		X		X				
Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.	Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar		Jimmy Bolivar					

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez qué vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	Javier oswaldo sarmiento	CEDULA N°:	1053838210	EDAD:
CARGO:	tecnico	TIPO CONTRATO:	obra y labor	TIPO EPS

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		FECHA INICIO:	03-08-2026	FECHA TERMINACIÓN:	06-08-2026

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada		X		X		X		X				
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X				
Daltonismo		X		X		X		X				
Trastornos Psiquiátricos		X		X		X		X				
Diabetes o Hipoglicemia no controladas		X		X		X		X				
Anemia		X		X		X		X				
Claustrofobia		X		X		X		X				
Fobia a las Alturas		X		X		X		X				
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X				
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		X		X		X		X				
Trastorno crónico de la piel		X		X		X		X				
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X				

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta		X		X		X		X				
Sufre de enfermedades cardiacas		X		X		X		X				
Sufre de Tensión arterial baja		X		X		X		X				
Tiene enfermedad de base		X		X		X		X				
ÍTEM	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**
Trastorno Osteomuscular Activo		X		X		X		X				
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo		X		X		X		X				

Scanned with CamScanner

i g s ingenieria	**IGS INGENIERIA EU**	**CÓDIGO: F-IGS-43**
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	**FECHA:** 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	**PÁGINA:** 2 de 2

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno del sueño		X		X		X		X				
Trastorno Auditivo		X		X		X		X				
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda		X		X		X		X				
Trastorno Visual		X		X		X		X				
Trastorno Respiratorio		X		X		X		X				
Vomito		X		X		X		X				
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular		X		X		X		X				
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)		X		X		X		X				
Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.												

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
i g s ingenieria		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	FELIX ALVAREZ	CEDULA N°:	74.080.972.	EDAD:
CARGO:	tecnico	TIPO CONTRATO:	obra y labor.	TIPO EPS

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		FECHA INICIO 03-08-2026	FECHA TERMINACIÓN: 06-08-2026

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada		X		X		X		X				
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X				
Daltonismo		X		X		X		X				
Trastornos Psiquiátricos		X		X		X		X				
Diabetes o Hipoglicemia no controladas		X		X		X		X				
Anemia		X		X		X		X				
Claustrofobia		X		X		X		X				
Fobia a las Alturas		X		X		X		X				
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X				
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		X		X		X		X				
Trastorno crónico de la piel		X		X		X		X				
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X				

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta		X		X		X		X				
Sufre de enfermedades cardiacas		X		X		X		X				
Sufre de Tensión arterial baja		X		X		X		X				
Tiene enfermedad de base		X		X		X		X				
ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno Osteomuscular Activo		X		X		X		X				
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo		X		X		X		X				

Scanned with CamScanner

ingenieria	**IGS INGENIERIA EU**	**CÓDIGO: F-IGS-43**
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	**FECHA**: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	**PÁGINA**: 2 de 2

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno del sueño		X		X		X		X				
Trastorno Auditivo		X		X		X		X				
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda		X		X		X		X				
Trastorno Visual		X		X		X		X				
Trastorno Respiratorio		X		X		X		X				
Vomito		X		X		X		X				
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular		X		X		X		X				
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)		X		X		X		X				
Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.												

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CÓDIGO: F-IGS-43
i g s ingenieria		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FECHA: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	PÁGINA: 1 de 2

NOMBRE APELLIDO:	Manuel Aguilar	CEDULA N°:	85202163	EDAD:
CARGO:	Tecnico	TIPO CONTRATO:	obra y labor	TIPO EPS

TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO ALTURAS	X	ESPACIOS CONFINADOS		FECHA INICIO: 03-08-2016	FECHA TERMINACIÓN: 06-08-2016

ANTECEDENTES

ÍTEM	DÍA 1		DÍA 2		DÍA 3		DÍA 4		DÍA 5		DÍA 6	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Hipertensión arterial no controlada		X		X		X		X				
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)		X		X		X		X				
Daltonismo		X		X		X		X				
Trastornos Psiquiátricos		X		X		X		X				
Diabetes o Hipoglicemia no controladas		X		X		X		X				
Anemia		X		X		X		X				
Claustrofobia		X		X		X		X				
Fobia a las Alturas		X		X		X		X				
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)		X		X		X		X				
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		X		X		X		X				
Trastorno crónico de la piel		X		X		X		X				
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)		X		X		X		X				

CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Sufre de Tensión arterial alta		X		X		X		X				
Sufre de enfermedades cardiacas		X		X		X		X				
Sufre de Tensión arterial baja		X		X		X		X				
Tiene enfermedad de base		X		X		X		X				
ÍTEM	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**	**S**	**N**
Trastorno Osteomuscular Activo		X		X		X		X				
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo		X		X		X		X				

Scanned with CamScanner

ingenieria	**IGS INGENIERIA EU**	**CÓDIGO: F-IGS-43** **VERSIÓN:** 01
	SISTEMA DE GESTION SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	**FECHA**: 17/10/2021
	FORMATO DE AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	**PÁGINA**: 2 de 2

ÍTEM	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Trastorno del sueño		X		X		X		X				
Trastorno Auditivo		X		X		X		X				
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda		X		X		X		X				
Trastorno Visual		X		X		X		X				
Trastorno Respiratorio		X		X		X		X				
Vomito		X		X		X		X				
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular		X		X		X		X				
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes (Resultado de la alcoholimetría)		X		X		X		X				
Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.												

1. Diligencie el registro en el día correspondiente cada vez que vaya a realizar tareas de alto riesgo

2. En las casillas de la parte inferior escriba el nombre y diariamente firme.

3. Cualquier casilla marcada con S imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte de inmediato a la oficina de Seguridad y Salud en Trabajo.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

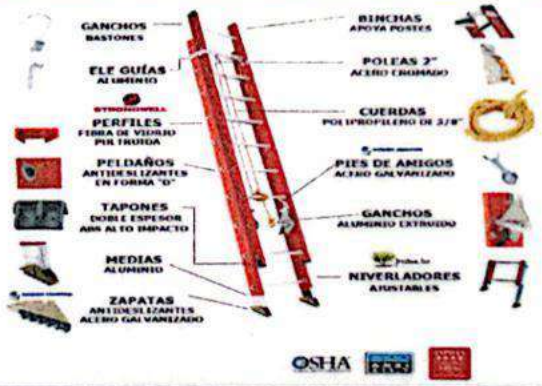
	IGS INGENIERIA EU	
i g s ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	28 Javier sarmiento
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Santa Rosa
FECHA DE INSPECCIÓN :	28-08-2016

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :	MARCA		DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	X	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	28-08-2016	Javier sarmiento	28-08-2016
	29-08-2016	Javier sarmiento	29-08-2016
	31-08-2016	Javier sarmiento	31-08-2016

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

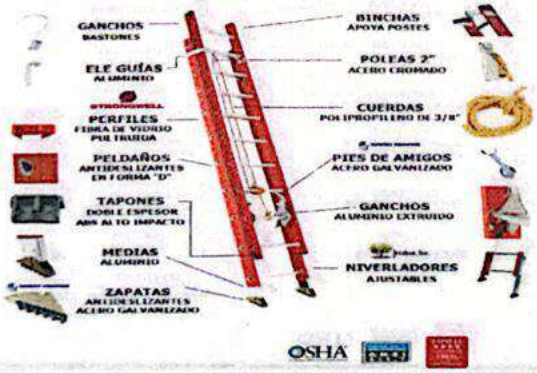
	IGS INGENIERIA EU	
i g s ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	Javier Sarmiento
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Santa Basci
FECHA DE INSPECCIÓN :	25-08-2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :	MARCA		DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	X	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	25-08-2026	Javier Sarmiento	25-08-2026
	26-08-2026	Javier Sarmiento	26-08-2026
	27-08-2026	Javier Sarmiento	27-08-2026

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

i g s ingenieria	IGS INGENIERIA EU		
	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS		CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN		PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022		VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	28-08-2026 Jimmy Bdivar
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Santa Rosa
FECHA DE INSPECCIÓN :	28-08-2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :								
	MARCA		DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	√	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	28-08-2026	Jimmy Bdivar	28-08-2026
	29-08-2026	Jimmy Bdivar	29-08-2026
	31-08-2026	Jimmy Bdivar.	31-08-2026

Jimmy Bdivar
FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

i g s ingeniería	IGS INGENIERIA EU		
	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS		CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN		PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022		VERSIÓN: 1
REALIZADA POR:	Jimmy Bolivar		
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Santa Rosa		
FECHA DE INSPECCIÓN :	25-08-2026		

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :	MARCA		DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	X	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	25-08-2026	Jimmy Bolivar	25-08-2026
	26-08-2026	Jimmy Bolivar	26-08-2026
	27-08-2026	Jimmy Bolivar	27-08-2026

Jimmy Bolivar
FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

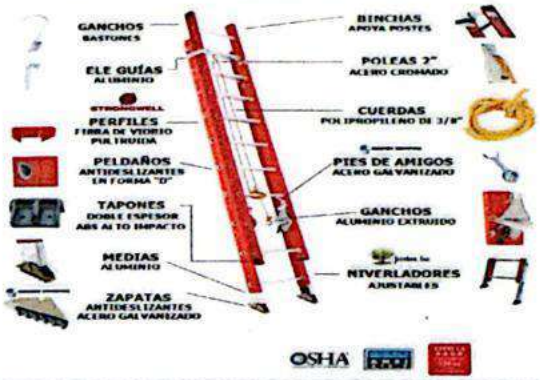
	IGS INGENIERIA EU	
i g s ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	FELIX ALVAREZ
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Santa Rosa
FECHA DE INSPECCIÓN :	28-08-2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :								
	MARCA		DIELECTRICA		EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	√	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	28-08-2026	FELIX ALVAREZ	28-08-2026
	29-08-2026	FELIX ALVAREZ	29-08-2026
	31-08-2026	FELIX ALVAREZ	31-08-2026

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
i g s ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

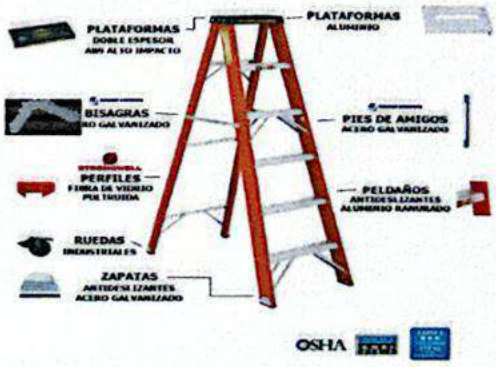
REALIZADA POR:	FELIX ALVAREZ AVELLA
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Santa Rosa
FECHA DE INSPECCIÓN :	25-08-2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :								
	MARCA		DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	X	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
SI encuentra defectuoso otro Item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	25-08-2026	FELIX ALVAREZ AVELLA	25-08-2026
	26-08-2026	FELIX ALVAREZ AVELLA	26-08-2026
	27-08-2026	FELIX ALVAREZ AVELLA	27-08-2026

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

igs ingenieria	IGS INGENIERIA EU	
	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

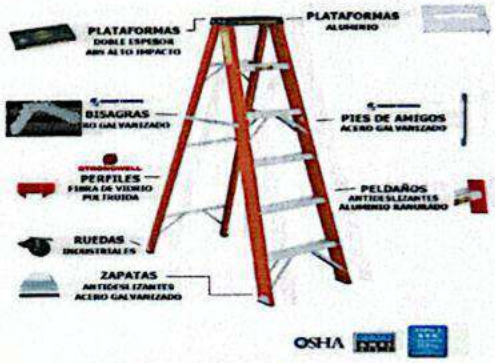
REALIZADA POR:	Manuel Aguilar
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Santa Rosa
FECHA DE INSPECCIÓN :	28-08-2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :	MARCA		DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	X	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
SI encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	28-08-2026	Manuel Aguilar	28-08-2026
	29-08-2026	Manuel Aguilar	29-08-2026
	31-08-2026	Manuel Aguilar.	31-08-2026

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
i g s ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	Manuel Aguilar.
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Santa Rosa.
FECHA DE INSPECCIÓN :	25-08-2026.

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :	MARCA		DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	X	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Sí encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	25-08-2026	Manuel Aguilar	25-08-2026
	26-08-2026	Manuel Aguilar	26-08-2026
	27-08-2026.	Manuel Aguilar.	27-08-2026

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	Manuel Aguilar
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Firavitoba, santa Rosa
FECHA DE INSPECCIÓN :	14-08-2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :	MARCA		DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	√	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	X	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	14-08-2026	Manuel Aguilar	14-08-2026
	18-08-2026	Manuel Aguilar	18-08-2026.
	21-08-2026	Manuel Aguilar	21-08-2026

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
i g s ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	Jimmy Bolivar
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Firavitoba, Santa Rosa
FECHA DE INSPECCIÓN :	14-08-2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :	MARCA		DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	X	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	14-08-2026	Jimmy Bolivar	14-08-2026
	18-08-2026	Jimmy Bolivar	18-08-2026
	21-08-2026	Jimmy Bolivar	21-08-2026

Jimmy Bolivar.
FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

igs ingenieria	IGS INGENIERIA EU	
	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	Javier sarmiento
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Fiquitoba, Santa Rosa
FECHA DE INSPECCIÓN :	14-08-2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :								
	MARCA		DIELECTRICA	√	EXTENSIÓN		No DE PASOS	
	CERTIFICADA	√	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	14-08-2026	Javier sarmiento	14-08-2026
	18-08-2026	Javier Sarmiento	18-08-2026
	21-08-2026	Javier sarmiento	21-08-2026

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
i g s ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	FELIX DANIEL ALVAREZ
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Finquitoba, santa Rosa
FECHA DE INSPECCIÓN :	14- 08- 2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :	MARCA		DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	X	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

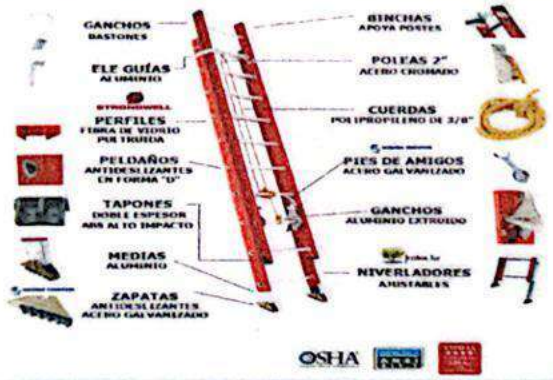
ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	14-08-2026	FELIX DANIEL ALVAREZ	14-08-2026
	18-08-2026	FELIX DANIEL ALVAREZ	18-08-2026
	21-08-2026	FELIX DANIEL ALVAREZ	21-08-2026

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

i g s ingenieria	IGS INGENIERIA EU							
	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS						CÓDIGO: F-G.SST-2022-023	
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN						PÁGINA: 1 DE 1	
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022						VERSIÓN: 1	
REALIZADA POR:	FELIX DANIEL ALVAREZ							
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Fiquitoba							
FECHA DE INSPECCIÓN :	06-08-2026							
MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)								
DESCRIPCION DE LA ESCALERA :	MARCA CERTIFICADA		X	DIELECTRICA ALUMINIO	√	EXTENSIÓN TIJERA	X	No DE PASOS No DE PASOS

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	06-08-2026	FELIX DA. ALVAREZ.	06-08-2026
	10-08-2026	FELIX D. ALVAREZ	10-08-2026.
	13-08-2026	FELIX D. ALVAREZ	13-08-2026.

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
igs ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	Jimmy Bolivar.
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Firavitoba
FECHA DE INSPECCIÓN :	06-08-2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :	MARCA		DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	√	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	06-08-2026	Jimmy Bolivar	06-08-2026
	10-08-2026	Jimmy Bolivar	10-08-2026
	13-08-2026	Jimmy Bolivar	13-08-2026

Jimmy Bolivar
FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
i g s ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	06-08-2026 Javier osvaldo sarmiento
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Fibravitdoca
FECHA DE INSPECCIÓN :	06-08-2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :								
	MARCA		DIELECTRICA		EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	X	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro ítem diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	06-08-2026	Javier sarmiento	06-08-2026
	10-08-2026	Javier sarmiento	10-08-2026
	13-08-2026	Javier sarmiento	13-08-2026

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

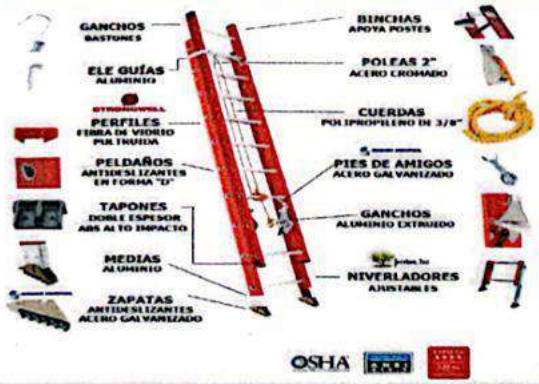
	IGS INGENIERIA EU	
igs ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	Manuel Aguilar Ramos
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Fivavitoba
FECHA DE INSPECCIÓN :	06-08-2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :	MARCA		DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	X	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	06-08-2026	Manuel Aguilar	06-08-2026
	10-08-2026	Manuel Aguilar	10-08-2026
	13-08-2026	Manuel Aguilar	13-08-2026

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

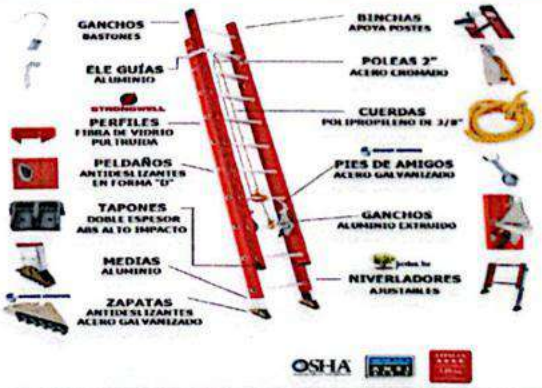
	IGS INGENIERIA EU	
i g s ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	Javier oswaldos sarmiento
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Santa Rosa
FECHA DE INSPECCIÓN :	03-08-2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :	MARCA		DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	X	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
SI encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	03-08-2026	Javier oswaldos sar	03-08-2026
	04-08-2026	Javier sarmiento	04-08-2026
	05-08-2026	Javier sarmiento	05-08-2026

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
igs ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	FELIX DANIEL.
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Santa Rosa.
FECHA DE INSPECCIÓN :	03-08-2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :	MARCA		DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	X	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	X			
2	BISAGRAS	X			
3	CUERDA DE LA POLEA	X			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	X			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	X			
6	GANCHOS O BASTONES	X			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	X			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	X			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	X			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	X			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	X			
12	PLATAFORMAS	X			
13	REMACHES	X			
14	SISTEMA DE POLEAS	X			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	X			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	X			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	03-08-2026	FELIX DANIEL	03-08-2026
	04-08-2026	FELIX DANIEL	04-08-2026
	05-08-2026	FELIX DANIEL.	05-08-2026

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
i g s ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	Jimmy Bolivar
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Santa Rosa
FECHA DE INSPECCIÓN :	03-08-2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :	MARCA	Fern	DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	X	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	✓			
2	BISAGRAS	✓			
3	CUERDA DE LA POLEA	✓			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	✓			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	✓			
6	GANCHOS O BASTONES	✓			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	✓			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	✓			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	✓			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	✓			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	✓			
12	PLATAFORMAS	✓			
13	REMACHES	✓			
14	SISTEMA DE POLEAS	✓			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	✓			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	✓			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
SI encuentra defectuoso otro item diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	03-08-2026	Jimmy Bolivar	03-08-2026
	04-08-2026	Jimmy Bolivar	04-08-2026
	05-08-2026	Jimmy Bolivar	05-08-2026

Jimmy Bolivar.
FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE ESCALERAS	CÓDIGO: F-G.SST-2022-023
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

REALIZADA POR:	Manuel Aguilar
PROYECTO Y/O CUADRILLA :	Santa Rosa de viterbo
FECHA DE INSPECCIÓN :	03-08-2026

MARQUE ASÍ PARA INDICAR LA CASILLA EN QUE SE ENCUENTRA: (√)

DESCRIPCION DE LA ESCALERA :	MARCA	Hoyn	DIELECTRICA	X	EXTENSIÓN	X	No DE PASOS	
	CERTIFICADA	X	ALUMINIO		TIJERA		No DE PASOS	

ITEM	DESCRIPCCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	MALO	N/A	
1	BINCHA O APOYA POSTE	✓			
2	BISAGRAS	✓			
3	CUERDA DE LA POLEA	✓			
4	ELE GUIAS EN ALUMINIO	✓			
5	GANCHO EN ALUMNIO O TRABAPELDAÑO	✓			
6	GANCHOS O BASTONES	✓			
7	MEDIAS EN ALUMINIO	✓			
8	PELDAÑOS ANTIDESLIZANTE	✓			
9	PERFILES O LARGUEROS EN ALUMINIO	✓			
10	PERFILES O LARGUEROS EN FIBRA DE VIDRIO	✓			
11	PIES DE AMIGOS EN ACERO GALVANIZADO	✓			
12	PLATAFORMAS	✓			
13	REMACHES	✓			
14	SISTEMA DE POLEAS	✓			
15	TAPONES DOBLE ESPESOR ALTO IMPACTO	✓			
16	ZAPATAS ANTIDESLIZANTE EN ACERO	✓			





NOTA:Si encuentra los perfiles o largueros y/o peldaños partidos y/o fracturados NO USAR y enviar a mantenimiento o remplazar.
Si encuentra defectuoso otro ítem diferente a los anteriores mencionados reportarlo al personal encargado para su respectivo mantenimiento.

ACCIONES/COMPROMISOS	FECHA	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
	03-08-2026	Manuel Aguilar	03-08-2026
	04-08-2026	Manuel Aguilar	04-08-2026
	05-08-2026	Manuel Aguilar	05-08-2026

MP

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN

Scanned with CamScanner

ingeniería

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2
FECHA:

ACTIVIDAD: Instalación de posteria

INSPECCIONADO POR (CARGO) Oscar Preciado

TIPO DE VEHICULO Y PLACA : JAC camioneta

DOCUMENTOS (TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS)

SI X NO ____

VENC. POLIZA			VENC LICENCIA DE CONDUCTOR		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

VENC.TEC MECANICO			VENC. SOAT		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
14	08	2026	15	11	2026

SEMANA DESDE : 21-09-2026 SEMANA HASTA : 26-09-2026

	ITEM / DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA
CABINA	Espejo central convexo (retrovisor) y laterales	✓			✓			✓			✓			✓					
	Vidrio frontal	✓			✓			✓			✓			✓					
	Cinturón de seguridad (en cada asiento)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Puertas de acceso al vehiculo	✓			✓			✓			✓			✓					
	Capo (Gancho y cierre adecuado)	✓			✓			✓			✓			✓					
EQUIPOS DE EMERGENCIA	Extintor de incendio (10 - 20 lbs)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Botiquin primeros auxilios (Contenido)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Paleta(pare - siga)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Conos (45cm Banda Reflectiva)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador,)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Gato (Capacidad para levantar vehiculo)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Cruceta	✓			✓			✓			✓			✓					
	Linterna	✓			✓			✓			✓			✓					
LLANTAS	Llanta de Repuesto y equipo para cambio	✓			✓			✓			✓			✓					
	Todas la ruedas tienen sus esparrágos completos	✓			✓			✓			✓			✓					
	Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella mínima).	✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO	Control de fugas hidráulicas en el brazo	✓			✓			✓			✓			✓					
	Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria.	✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado de pedales (acelerador,freno clutch)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado de latas (golpes y rayaduras)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia.	✓			✓			✓			✓			✓					
	Batería y cables	✓			✓			✓			✓			✓					
	Caja de cambios en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓					
SISTEMA ELECTRICO	Alarma de retroceso	✓			✓			✓			✓			✓					
	Pito	✓			✓			✓			✓			✓					
	Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Luces delanteras, traseras y reversa	✓			✓			✓			✓			✓					
	Direccionales	✓			✓			✓			✓			✓					
RECORRIDO	KILOMETRAJE DIARIO INICIAL																		
	KILOMETRAJE DIARIO FINAL																		
CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO	NOMBRE	FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA		
	Adrian Barrera																		

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2
FECHA:

ACTIVIDAD: Instalación de puertas a tierra
Instalación de postes en fundida de pedestales

INSPECCIONADO POR (CARGO): oscar preciado

TIPO DE VEHICULO Y PLACA : JAC camioneta

DOCUMENTOS (TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS)

SI X NO ____

VENC. POLIZA			VENC LICENCIA DE CONDUCTOR		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

VENC.TEC MECANICO			VENC. SOAT		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
14	08	2026	15	11	2026

SEMANA DESDE : 17-08-2026 SEMANA HASTA : 21-08-2026

ITEM / DESCRIPCIÓN		LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA
CABINA	Espejo central convexo (retrovisor) y laterales	X			X			X			X			X					
	Vidrio frontal	X			X			X			X			X					
	Cinturón de seguridad (en cada asiento)	X			X			X			X			X					
	Puertas de acceso al vehiculo	X			X			X			X			X					
	Capo (Gancho y cierre adecuado)	X			X			X			X			X					
EQUIPOS DE EMERGENCIA	Extintor de incendio (10 - 20 lbs)	X			X			X			X			X					
	Botiquin primeros auxilios (Contenido)	X			X			X			X			X					
	Paleta(pare - siga)	X			X			X			X			X					
	Conos (45cm Banda Reflectiva)	X			X			X			X			X					
	Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador,)	X			X			X			X			X					
	Gato (Capacidad para levantar vehiculo)	X			X			X			X			X					
	Cruceta	X			X			X			X			X					
	Linterna	X			X			X			X			X					
LLANTAS	Llanta de Repuesto y equipo para cambio	X			X			X			X			X					
	Todas la ruedas tienen sus esparrágos completos	X			X			X			X			X					
	Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella minima).	X			X			X			X			X					
ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO	Control de fugas hidráulicas en el brazo	X			X			X			X			X					
	Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria.	X			X			X			X			X					
	Estado de pedales (acelerador,freno clutch)	X			X			X			X			X					
	Estado de latas (golpes y rayaduras)	X			X			X			X			X					
	Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia.	X			X			X			X			X					
	Batería y cables	X			X			X			X			X					
	Caja de cambios en buen estado	X			X			X			X			X					
SISTEMA ELECTRICO	Alarma de retroceso	X			X			X			X			X					
	Pito	X			X			X			X			X					
	Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible)	X			X			X			X			X					
	Luces delanteras, traseras y reversa	X			X			X			X			X					
	Direccionales	X			X			X			X			X					
RECORRIDO	KILOMETRAJE DIARIO INICIAL																		
	KILOMETRAJE DIARIO FINAL																		

CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO	NOMBRE	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
	cristian Barrera						

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

ingenieria

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2
ACTIVIDAD:
FECHA:

INSPECCIONADO POR (CARGO)

TIPO DE VEHICULO Y PLACA : MICROBUS TLP119

DOCUMENTOS (TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS)

SI X NO

VENC. POLIZA			VENC LICENCIA DE CONDUCTOR		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
			09	06	2035

VENC.TEC MECANICO			VENC. SOAT		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
04	04	2027	04	04	2027

ITEM / DESCRIPCIÓN		SEMANA DESDE : 18-08-2026									SEMANA HASTA : 21-08-2026								
		LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA
CABINA	Espejo central convexo (retrovisor) y laterales	X			X			X			X		/	X					
	Vidrio frontal	X			X			✓			X			X					
	Cinturón de seguridad (en cada asiento)	X			X			X			X			✓					
	Puertas de acceso al vehiculo	✓			✓			✓			✓			X					
	Capo (Gancho y cierre adecuado)	X			X			X			✓			X					
EQUIPOS DE EMERGENCIA	Extintor de incendio (10 - 20 lbs)	X			X			✓			✓			X					
	Botiquin primeros auxilios (Contenido)	✓			X			X			✓			X					
	Paleta(pare - siga)	X			X			✓			✓			✓					
	Conos (45cm Banda Reflectiva)	X			X			X			✓			✓					
	Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador,)	X			X			✓			X			X					
	Gato (Capacidad para levantar vehiculo)	✓			X			✓			✓			X					
	Cruceta	✓			X			X			✓			✓					
	Linterna	✓			X			✓			✓			✓					
LLANTAS	Llanta de Repuesto y equipo para cambio	X			X			✓			✓			X					
	Todas la ruedas tienen sus esparrágos completos	✓			X			X			X			X					
	Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella mínima).	X			X			X			✓			X					
ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO	Control de fugas hidráulicas en el brazo	✓			X			✓			✓			✓					
	Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria.	X			✓			✓			✓			X					
	Estado de pedales (acelerador,freno clutch)	X			✓			✓			✓			✓					
	Estado de latas (golpes y rayaduras)	✓			X			X			X			X					
	Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia.	✓			X			✓			✓			✓					
	Batería y cables	✓			X			✓			✓			✓					
	Caja de cambios en buen estado	✓			X			X			✓			✓					
SISTEMA ELECTRICO	Alarma de retroceso	X			✓			X			X			X					
	Pito	X			X			X			✓			X					
	Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible)	✓			✓			✓			✓			X					
	Luces delanteras, traseras y reversa	X			✓			✓			✓			✓					
	Direccionales	✓			✓			✓			✓			✓					
RECORRIDO	KILOMETRAJE DIARIO INICIAL																		
	KILOMETRAJE DIARIO FINAL																		
CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO	NOMBRE	FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA		

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

ingenieria

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2
FECHA:

ACTIVIDAD:

INSPECCIONADO POR (CARGO) Oscar Prieto

TIPO DE VEHICULO Y PLACA : JAC Camioneta

DOCUMENTOS (TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS)

SI X NO

VENC. POLIZA			VENC LICENCIA DE CONDUCTOR		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

VENC.TEC MECANICO			VENC. SOAT		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
14	08	2026	15	11	2026

SEMANA DESDE : 10-08-2026 SEMANA HASTA : 14-08-2026

	ITEM / DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA
CABINA	Espejo central convexo (retrovisor) y laterales	X			X			X			X			X					
	Vidrio frontal	X			X			X			X			X					
	Cinturón de seguridad (en cada asiento)	X			X			X			X			X					
	Puertas de acceso al vehiculo	X			X			X			X			X					
	Capo (Gancho y cierre adecuado)	X			X			X			X			X					
EQUIPOS DE EMERGENCIA	Extintor de incendio (10 - 20 lbs)	X			X			X			X			X					
	Botiquin primeros auxilios (Contenido)	X			X			X			X			X					
	Paleta(pare - siga)	X			X			X			X			X					
	Conos (45cm Banda Reflectiva)	X			X			X			X			X					
	Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador,)	X			X			X			X			X					
	Gato (Capacidad para levantar vehiculo)	X			X			X			X			X					
	Cruceta	X			X			X			X			X					
	Linterna	X			X			X			X			X					
LLANTAS	Llanta de Repuesto y equipo para cambio	X			X			X			X			X					
	Todas la ruedas tienen sus esparrágos completos	X			X			X			X			X					
	Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella mínima).	X			X			X			X			X					
ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO	Control de fugas hidráulicas en el brazo	X			X			X			X			X					
	Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria.	X			X			X			X			X					
	Estado de pedales (acelerador,freno clutch)	X			X			X			X			X					
	Estado de latas (golpes y rayaduras)	X			X			X			X			X					
	Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia.	X			X			X			X			X					
	Batería y cables	X			X			X			X			X					
	Caja de cambios en buen estado	X			X			X			X			X					
SISTEMA ELECTRICO	Alarma de retroceso	X			X			X			X			X					
	Pito	X			X			X			X			X					
	Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible)	X			X			X			X			X					
	Luces delanteras, traseras y reversa	X			X			X			X			X					
	Direccionales	X			X			X			X			X					
RECORRIDO	KILOMETRAJE DIARIO INICIAL																		
	KILOMETRAJE DIARIO FINAL																		
CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO	NOMBRE	FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA		
	Cristian Barrera	Cristian			Cristian			Cristian			Cristian			Cristian					

Scanned with CamScanner

ingeniería

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2

ACTIVIDAD: Instalación de red. / fundición de pedestales Instalación de postería

FECHA:

INSPECCIONADO POR (CARGO) OSCAR PRECIADO

VENC. POLIZA			VENC LICENCIA DE CONDUCTOR		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

TIPO DE VEHICULO Y PLACA : JAC CAMIONETA

DOCUMENTOS (TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS)

SI ✓ NO ____

VENC.TEC MECANICO			VENC. SOAT		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
14	08	2026	15	11	2026

ITEM / DESCRIPCIÓN		SEMANA DESDE : 03-08-2026									SEMANA HASTA : 06-09-2026								
		LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA
CABINA	Espejo central convexo (retrovisor) y laterales	✓			✓			✓			✓								
	Vidrio frontal	✓			✓			✓			✓								
	Cinturón de seguridad (en cada asiento)	✓			✓			✓			✓								
	Puertas de acceso al vehiculo	✓			✓			✓			✓								
	Capo (Gancho y cierre adecuado)	✓			✓			✓			✓								
EQUIPOS DE EMERGENCIA	Extintor de incendio (10 - 20 lbs)	✓			✓			✓			✓								
	Botiquin primeros auxilios (Contenido)	✓			✓			✓			✓								
	Paleta(pare - siga)	✓			✓			✓			✓								
	Conos (45cm Banda Reflectiva)	✓			✓			✓			✓								
	Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador,)	✓			✓			✓			✓								
	Gato (Capacidad para levantar vehiculo)	✓			✓			✓			✓								
	Cruceta	✓			✓			✓			✓								
	Linterna	✓			✓			✓			✓								
LLANTAS	Llanta de Repuesto y equipo para cambio	✓			✓			✓			✓								
	Todas la ruedas tienen sus esparrágos completos	✓			✓			✓			✓								
	Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella mínima).	✓			✓			✓			✓								
ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO	Control de fugas hidráulicas en el brazo	✓			✓			✓			✓								
	Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria.	✓			✓			✓			✓								
	Estado de pedales (acelerador,freno clutch)	✓			✓			✓			✓								
	Estado de latas (golpes y rayaduras)	✓			✓			✓			✓								
	Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia.	✓			✓			✓			✓								
	Bateria y cables	✓			✓			✓			✓								
	Caja de cambios en buen estado	✓			✓			✓			✓								
SISTEMA ELECTRICO	Alarma de retroceso	✓			✓			✓			✓								
	Pito	✓			✓			✓			✓								
	Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible)	✓			✓			✓			✓								
	Luces delanteras, traseras y reversa	✓			✓			✓			✓								
	Direccionales	✓			✓			✓			✓								
RECORRIDO	KILOMETRAJE DIARIO INICIAL																		
	KILOMETRAJE DIARIO FINAL																		
CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO	NOMBRE	FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA		
	CRISTIAN BARRERA																		

Scanned with CamScanner

ingenieria

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2
FECHA:

ACTIVIDAD:

INSPECCIONADO POR (CARGO)

TIPO DE VEHICULO Y PLACA : MICHELIN TLP119

DOCUMENTOS (TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS)

SI X NO

VENC. POLIZA			VENC LICENCIA DE CONDUCTOR		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
			09	06	3035

VENC.TEC MECANICO			VENC. SOAT		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
04	04	2024	04	04	2024

SEMANA DESDE : 24-03-2026 SEMANA HASTA : 28-03-2026

	ITEM / DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA
CABINA	Espejo central convexo (retrovisor) y laterales	✓			✓			✓			✓			✓					
	Vidrio frontal	✓			✓			✓			✓			✓					
	Cinturón de seguridad (en cada asiento)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Puertas de acceso al vehiculo	✓			✓			✓			✓			✓					
	Capo (Gancho y cierre adecuado)	✓			✓			✓			✓			✓					
EQUIPOS DE EMERGENCIA	Extintor de incendio (10 - 20 lbs)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Botiquin primeros auxilios (Contenido)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Paleta(pare - siga)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Conos (45cm Banda Reflectiva)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador,)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Gato (Capacidad para levantar vehiculo)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Cruceta	✓			✓			✓			✓			✓					
	Linterna	✓			✓			✓			✓			✓					
LLANTAS	Llanta de Repuesto y equipo para cambio	✓			✓			✓			✓			✓					
	Todas la ruedas tienen sus esparrágos completos	✓			✓			✓			✓			✓					
	Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella mínima).	✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO	Control de fugas hidráulicas en el brazo	✓			✓			✓			✓			✓					
	Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria.	✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado de pedales (acelerador,freno clutch)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado de latas (golpes y rayaduras)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia.	✓			✓			✓			✓			✓					
	Batería y cables	✓			✓			✓			✓			✓					
	Caja de cambios en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓					
SISTEMA ELECTRICO	Alarma de retroceso	✓			✓			✓			✓			✓					
	Pito	✓			✓			✓			✓			✓					
	Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible)	✓			✓			✓			✓			✓					
	Luces delanteras, traseras y reversa	✓			✓			✓			✓			✓					
	Direccionales	✓			✓			✓			✓			✓					
RECORRIDO	KILOMETRAJE DIARIO INICIAL																		
	KILOMETRAJE DIARIO FINAL																		
CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO	NOMBRE	FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA		

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

ingenieria

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2
FECHA:

ACTIVIDAD:

INSPECCIONADO POR (CARGO) MICROBUS TLP119

TIPO DE VEHICULO Y PLACA :

DOCUMENTOS (TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS)

SI X NO

VENC. POLIZA			VENC LICENCIA DE CONDUCTOR		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
			09	06	2035

VENC.TEC MECANICO			VENC. SOAT		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
09	04	2027	04	04	2027

SEMANA DESDE : 10-08-2026 SEMANA HASTA : 14-08-2026

	ITEM / DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA
CABINA	Espejo central convexo (retrovisor) y laterales	X			X			X			Y			X					
	Vidrio frontal	X			X			X			X			Y					
	Cinturón de seguridad (en cada asiento)	X			X			X			X			X					
	Puertas de acceso al vehiculo	Y			Y			X			X			X					
	Capo (Gancho y cierre adecuado)	Y			X			X			Y			X					
EQUIPOS DE EMERGENCIA	Extintor de incendio (10 - 20 lbs)	X			X			Y			Y			X					
	Botiquin primeros auxilios (Contenido)	X			Y			Y			Y			Y					
	Paleta(pare - siga)	Y			X			Y			Y			Y					
	Conos (45cm Banda Reflectiva)	Y			X			X			Y			Y					
	Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador,)	X			X			X			X			Y					
	Gato (Capacidad para levantar vehiculo)	X			X			Y			Y			X					
	Cruceta	X			X			Y			Y			X					
	Linterna	X			Y			X			Y			Y					
LLANTAS	Llanta de Repuesto y equipo para cambio	X			X			Y			Y			X					
	Todas la ruedas tienen sus esparrágos completos	X			X			X			X			X					
	Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella mínima).	X			X			Y			X			X					
ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO	Control de fugas hidráulicas en el brazo	Y			X			X			X			X					
	Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria.	X			X			X			X			X					
	Estado de pedales (acelerador,freno clutch)	X			X			Y			X			X					
	Estado de latas (golpes y rayaduras)	Y			X			X			X			X					
	Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia.	Y			X			X			X			X					
	Batería y cables	X			X			Y			X			X					
	Caja de cambios en buen estado	X			X			Y			X			X					
SISTEMA ELECTRICO	Alarma de retroceso	X			Y			Y			X			X					
	Pito	X			X			X			X			X					
	Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible)	X			X			X			X			Y					
	Luces delanteras, traseras y reversa	X			X			Y			X			Y					
	Direccionales	X			V			Y			Y			Y					
RECORRIDO	KILOMETRAJE DIARIO INICIAL																		
	KILOMETRAJE DIARIO FINAL																		
CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO	NOMBRE	FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA		

CUSTODIA

Scanned with CamScanner

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL / DIARIA DE VEHICULOS

CODIGO: F-IGS-10
VERSION: 2

ACTIVIDAD:

FECHA:

INSPECCIONADO POR (CARGO)

VENC. POLIZA			VENC LICENCIA DE CONDUCTOR		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
			09	06	2035

TIPO DE VEHICULO Y PLACA : MICROBUS TLP119

DOCUMENTOS (TARJETA DE PROPIEDAD, SEGURO , TECNICO MECANICO Y OTROS)

SI X NO ____

VENC.TEC MECANICO			VENC. SOAT		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
04	04	2027	04	04	2027

SEMANA DESDE : 03-08-2026 SEMANA HASTA : 06-08-2026

ITEM / DESCRIPCIÓN		LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA	E	SB	NA
CABINA	Espejo central convexo (retrovisor) y laterales	X			X			X			X								
	Vidrio frontal	X			X			X			X								
	Cinturón de seguridad (en cada asiento)	X			X			X			X								
	Puertas de acceso al vehiculo	X			X			X			X								
	Capo (Gancho y cierre adecuado)	X			X			X			X								
EQUIPOS DE EMERGENCIA	Extintor de incendio (10 - 20 lbs)	X			X			X			X								
	Botiquin primeros auxilios (Contenido)	X			X			X			X								
	Paleta(pare - siga)	X			X			X			X								
	Conos (45cm Banda Reflectiva)	X			X			X			X								
	Herramienta Basica(Alicate, Llaves fijas, Llaves de expansión, Destornillador,)	X			X			X			X								
	Gato (Capacidad para levantar vehiculo)	X			X			X			X								
	Cruceta	X			X			X			X								
	Linterna	X			X			X			X								
LLANTAS	Llanta de Repuesto y equipo para cambio	X			X			X			X								
	Todas la ruedas tienen sus esparrágos completos	X			X			X			X								
	Llantas (sin cortaduras profundas y sin abultamientos y 5mm de huella mínima).	X			X			X			X								
ESTADO MECANICO Y HIDRAULICO	Control de fugas hidráulicas en el brazo	X			X			X			X								
	Nivel de fluidos (hidraulico, refrigerante ,direccion, frenos y agua de bateria.	X			X			X			X								
	Estado de pedales (acelerador,freno clutch)	X			X			X			X								
	Estado de latas (golpes y rayaduras)	X			X			X			X								
	Prueba de frenado de Servicio y freno de mano emergencia.	X			X			X			X								
	Batería y cables	X			X			X			X								
	Caja de cambios en buen estado	X			X			X			X								
SISTEMA ELECTRICO	Alarma de retroceso	X			X			X			X								
	Pito	X			X			X			X								
	Instrumentos de control (temperatura, aceite, Velocidad Combustible)	X			X			X			X								
	Luces delanteras, traseras y reversa	X			X			X			X								
	Direccionales	X			X			X			X								
RECORRIDO	KILOMETRAJE DIARIO INICIAL																		
	KILOMETRAJE DIARIO FINAL																		
CUSTODIA TEMPORAL DEL VEHICULO	NOMBRE	FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA		

Scanned with CamScanner

IGS INGENIERIA EU		
Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**		Código: **F-G.SST-2022-042**
Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**		Página: **1 de 2**
Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**		Versión: **1**

Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja

FECHA			LUGAR DE MANIOBRA	PESO DE LA CARGA			CUADRANTE DE OPERACIÓN:			
DÍA	MES	AÑO								
31	08	2026	Zetaquira	1050 Lb [ ]	Kg [X]	Ton [ ]	Frente [ ]	[ ]	Lado [ ]	
							Atrás [ ]	[ ]	360° [X]	

DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN

Marca:	Chevrolet - HIAB	Modelo:	144.B-3 CLX	Placa:	SXU 711		
Capacidad Maxima Grúa:	4300	Lb [ ]	Kg [X]	Ton [ ]	A radio:	90	Mts [X] Pies [ ]
Descripción de la carga:	Postes Alumbrado público 1050 Reforzado						
Descripción del izaje:	Instalación de postevia 1050 en excavación 1.90.						

POSICIÓN INICIAL				POSICIÓN FINAL			
Radio Inicial:	4	Mts [X]	Pies [ ]	Radio Final:	4	Mts [X]	Pies [ ]
Angulo Inicial:	90°	Grados		Angulo Final:	90°	Grados	
Longitud Inicial Pluma:	4	Mts [X]	Pies [ ]	Longitud Final Pluma:	4	Mts [X]	Pies [ ]
Capacidad Bruta:	4300	Lb [ ] kg [ ]	Ton [ ]	Capacidad Bruta:	4300	Lb [ ] kg [X]	Ton [ ]

NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)

DATOS DE APAREJOS

Eslingas	Capacidad:	9	Lb [ ] kg [ ] Ton [ ]	Tipo:	Lynan		
	Tipo de Conexión:		Vertical [ ] Casada [X] Ahorcada [ ] Canasta [ ]				
Grilletes	Capacidad:	—	Lb [ ] kg [ ] Ton [ ]	Ganchos	Capacidad:	5	Lb [ ] kg [ ] Ton [X]
Otros	Capacidad:	—	Lb [ ] kg [ ] Ton [ ]	Cual:			

CALCULOS

CALCULO DE PESOS			CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA		
Carga:	1050	Lb [ ] kg [X] Ton [ ]	Carga Bruta:	1068	Lb [ ] kg [X] Ton [ ]
Aparejos:	10	Lb [ ] kg [X] Ton [ ]	***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición*		
Gancho:	8	Lb [ ] kg [X] Ton [ ]	Capacidad Bruta:	4300	Lb [ ] kg [X] Ton [ ]
Otros:	1068	Lb [ ] kg [ ] Ton [ ]	Porcentaje de Capacidad:	Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100	
Carga Bruta: *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)*					
Carga Bruta:		Lb [ ] Kg [ ] Ton [ ]	Porcentaje de Capacidad:	24,83	%

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%**, el Izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
OPERADOR DE GRÚA:	Yammit Cabrera	
APAREJADOR:	Reinaldo Sierra	Reinaldo Sierra
SUPERVISOR EJECUTANTE:	Oscar Preciado	

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
	Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**	Código: **F-G.SST-2022-042**
	Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**	Página: **2 de 2**
	Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**	Versión: **I**

LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO	SI	NO	N/A
El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné?	X		
Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné?	X		
La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo?	X		
Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo?	X		
El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar?			
El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación?	X		
2. UBICACIÓN DE LA GRUA	**SI**	**NO**	**N/A**
La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad?	X		
Las líneas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado?	X		
La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad?	X		
La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos?	X		
3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN	**SI**	**NO**	**N/A**
Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad?	X		
La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga?	X		
Existe buena comunicación entre los trabajadores que guían la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse?	X		
Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador?	X		
El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador?	X		
Se requiere hacer control del trafico vehicular o peatonal?	X		
4. APAREJOS	**SI**	**NO**	**N/A**
Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación?	X		
Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente?	X		
5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES	**SI**	**NO**	**N/A**
Evalue sí se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?,	X		
El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**?			
Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ?	X		
Las personas que guían la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos?	X		
Las personas fueron retiradas y se mentienen fuera de la línea de peligro?	X		
Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje?	X		
Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje?	X		

Sí alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

VERIFICADO POR:	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
	oscar preciado	sisoma	

Scanned with CamScanner

IGS INGENIERIA EU		
	Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**	Código: **F-G.SST-2022-042**
	Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**	Página: **1 de 2**
	Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**	Versión: **I**

Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja

FECHA			LUGAR DE MANIOBRA	PESO DE LA CARGA			CUADRANTE DE OPERACIÓN:			
DÍA	MES	AÑO					Frente		Lado	
29	08	2016	Zetaquira	Lb ☐	Kg ☒ 510	Ton ☐	Atrás		360°	X

DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN

Marca:	Chevrolet - HIAB.	Modelo:	144 B-3 CLX.	Placa:	SXU 911		
Capacidad Maxima Grúa:	4300	Lb ☐	Kg ☒	Ton ☐	A radio:	9.0	Mts ☐ Pies ☐
Descripción de la carga:	Postes Alumbrado público 1/0 Linea.						
Descripción del izaje:	Instalación de postes en excavación de 1,40 m						

POSICIÓN INICIAL				POSICIÓN FINAL			
Radio Inicial:	4	Mts ☒	Pies ☐	Radio Final:	4	Mts ☒	Pies ☐
Angulo Inicial:	90	Grados		Angulo Final:	90	Grados	
Longitud Inicial Pluma:	4	Mts ☒	Pies ☐	Longitud Final Pluma:	4	Mts ☒	Pies ☐
Capacidad Bruta:	4300	Lb ☐	Kg ☒ Ton ☐	Capacidad Bruta:	4300	Lb ☐	Kg ☒ Ton ☐

NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)

DATOS DE APAREJOS

Eslingas	Capacidad:	9	Lb ☐	kg ☐	Ton ☐	Tipo:	Lynan		
	Tipo de Conexión:		Vertical ☐	Casada ☐	Ahorcada ☒	Canasta ☐			
Grilletes	Capacidad:	—	Lb ☐	kg ☐	Ton ☐	Ganchos	Capacidad: 5	Lb ☐	kg ☐ Ton ☒
Otros	Capacidad:	—	Lb ☐	kg ☐	Ton ☐	Cual:	—		

CALCULOS

CALCULO DE PESOS				CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA			
Carga:	510	Lb ☐	Kg ☒	Ton ☐	Carga Bruta:	528	Lb ☐ Kg ☒ Ton ☐
Aparejos:	10	Lb ☐	Kg ☒	Ton ☐	***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición*		
Gancho:	8	Lb ☐	Kg ☒	Ton ☐	Capacidad Bruta:	4300	Lb ☐ kg ☐ Ton ☐
Otros:		Lb ☐	kg ☐	Ton ☐	Porcentaje de Capacidad:	Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100	
Carga Bruta: *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)*							
Carga Bruta:		Lb ☐	Kg ☐	Ton ☐	Porcentaje de Capacidad:	12,27	%

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%**, el Izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
OPERADOR DE GRÚA:	Yammith Cuervo	
APAREJADOR:	Reinaldo Sierra	Reinaldo Sierra
SUPERVISOR EJECUTANTE:	Oscar preciado	

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**	Código: **F-G.SST-2022-042**
Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**	Página: **2 de 2**
Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**	Versión: **I**

LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO	SI	NO	N/A
El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné?	X		
Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné?	X		
La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo?	X		
Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo?	X		
El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar?			
El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación?	X		
2. UBICACIÓN DE LA GRUA	**SI**	**NO**	**N/A**
La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad?	X		
Las líneas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado?	X		
La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad?	X		
La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos?	X		
3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN	**SI**	**NO**	**N/A**
Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad?	X		
La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga?	X		
Existe buena comunicación entre los trabajadores que guian la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse?	X		
Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador?	X		
El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador?	X		
Se requiere hacer control del trafico vehicular o peatonal?			
4. APAREJOS	**SI**	**NO**	**N/A**
Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación?	X		
Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente?	X		
5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES	**SI**	**NO**	**N/A**
Evalue si se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?,	X		
El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**?			
Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ?	X		
Las personas que guían la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos?	X		
Las personas fueron retiradas y se mentienen fuera de la línea de peligro?	X		
Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje?	X		
Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje?	X		

Si alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

VERIFICADO POR:	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
	Oscar Preciado	Sisoma	

Scanned with CamScanner

IGS INGENIERIA EU		
Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**		Código: **F-G.SST-2022-042**
Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**		Página: **1 de 2**
Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**		Versión: **I**

Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja

FECHA			LUGAR DE MANIOBRA	PESO DE LA CARGA			CUADRANTE DE OPERACIÓN:			
DÍA	MES	AÑO					Frente		Lado	
28	08	2026	Zetaquira	510 Lb [ ]	Kg [X]	Ton [ ]	Atrás		360°	[X]

DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN

Marca:	Chevrolet - HIAB	Modelo:	144-B-3 CLX	Placa:	SXU 711		
Capacidad Maxima Grúa:	4300	Lb [ ]	Ton [X]	A radio:	9.0	Mts [ ]	Pies [ ]
Descripción de la carga:	Postes Alumbrado Público 510 Linea						
Descripción del izaje:	Instalación de postes 510 en excavaciones 1,40.						

POSICIÓN INICIAL				POSICIÓN FINAL			
Radio Inicial:	4	Mts [X]	Pies [ ]	Radio Final:	4	Mts [X]	Pies [ ]
Angulo Inicial:	90	Grados		Angulo Final:	90	Grados	
Longitud Inicial Pluma:	4	Mts [X]	Pies [ ]	Longitud Final Pluma:	4	Mts [X]	Pies [ ]
Capacidad Bruta:	4300	Lb [ ]	Ton [X]	Capacidad Bruta:	4300	Lb [ ]	Ton [X]

NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)

DATOS DE APAREJOS

Eslingas	Capacidad:	9	Lb [ ]	kg [X]	Ton [ ]	Tipo:	Lynan		
	Tipo de Conexión:		Vertical [ ]	Casada [ ]	[X] Ahorcada	Canasta [ ]			
Grilletes	Capacidad:	—	Lb [ ]	kg [X]	Ton [ ]	Ganchos	Capacidad:	5	Lb [ ] kg [X] Ton
Otros	Capacidad:	—	Lb [ ]	kg [X]	Ton [ ]	Cual:	—		

CALCULOS

CALCULO DE PESOS					CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA				
Carga:	510	Lb [ ]	kg [X]	Ton [ ]	Carga Bruta:	528	Lb [ ]	kg [X]	Ton [ ]
Aparejos:	10	Lb [ ]	kg [X]	Ton [ ]	***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición*				
Gancho:	8	Lb [ ]	kg [X]	Ton [ ]	Capacidad Bruta:	4300	Lb [ ]	kg [X]	Ton [ ]
Otros:		Lb [ ]	kg [X]	Ton [ ]	Porcentaje de Capacidad:	Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100			
Carga Bruta: *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)*									
Carga Bruta:	528	Lb [ ]	Kg [X]	Ton [ ]	Porcentaje de Capacidad:	12,27	%		

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%**, el Izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
OPERADOR DE GRÚA:	Yammith Carreño	
APAREJADOR:	Reinaldo Sierra	Reinaldo Sierra
SUPERVISOR EJECUTANTE:	Oscar Prieto	

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**		Código: **F-G.SST-2022-042**
Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**		Página: **2 de 2**
Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**		Versión: **I**

LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO	SI	NO	N/A
El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné?	X		
Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné?	X		
La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo?	X		
Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo?	X		
El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar?	X		
El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación?	X		
2. UBICACIÓN DE LA GRUA	**SI**	**NO**	**N/A**
La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad?	X		
Las líneas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado?	X		
La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad?	X		
La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos?	X		
3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN	**SI**	**NO**	**N/A**
Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad?	X		
La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga?	X		
Existe buena comunicación entre los trabajadores que guian la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse?	X		
Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador?	X		
El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador?	X		
Se requiere hacer control del trafico vehícular o peatonal?	X		
4. APAREJOS	**SI**	**NO**	**N/A**
Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación?	X		
Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente?	X		
5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES	**SI**	**NO**	**N/A**
Evalue si se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?,	X		
El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**?			
Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ?	X		
Las personas que guían la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos?	X		
Las personas fueron retiradas y se mentienen fuera de la línea de peligro?	X		
Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje?	X		
Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje?	X		

Sí alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

VERIFICADO POR:	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
	Oscar Preciado	Sisamca	

Scanned with CamScanner

ingenieria	**IGS INGENIERIA EU**	
	Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**	Código: **F-G.SST-2022-042**
	Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**	Página: **1 de 2**
	Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**	Versión: **1**

Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja

FECHA			LUGAR DE MANIOBRA	PESO DE LA CARGA			CUADRANTE DE OPERACIÓN:			
DÍA	MES	AÑO					Frente		Lado	
27	08	2026	Zetaquira	Lb	Kg X 910	Ton	Atrás		360°	X

DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN

Marca:	Chevrolet - HIAB	Modelo:	144-B-3 CLX		Placa:	SXU 744	
Capacidad Maxima Grúa:	4300	Lb	Kg X	Ton	A radio:	90	Mts X Pies
Descripción de la carga:	Postes Alumbrado público 510 Linea						
Descripción del izaje:	Instalación de postes en excavación 1.80 m.						

POSICIÓN INICIAL				POSICIÓN FINAL			
Radio Inicial:	4	Mts X	Pies	Radio Final:	4	Mts X	Pies
Angulo Inicial:	90°	Grados		Angulo Final:	90°	Grados	
Longitud Inicial Pluma:	4	Mts X	Pies	Longitud Final Pluma:		Mts X	Pies
Capacidad Bruta:	4300	Lb	Kg X Ton	Capacidad Bruta:	4300	Lb	Kg X Ton

NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)

DATOS DE APAREJOS

Eslingas	Capacidad:	4	Lb Kg X Ton	Tipo:	Cyman		
	Tipo de Conexión:		Vertical Casada X Ahorcada Canasta				
Grilletes	Capacidad:	—	Lb Kg Ton	Ganchos	Capacidad: 5	Lb Kg X Ton	
Otros	Capacidad:	—	Lb Kg Ton	Cual:	—		

CALCULOS

CALCULO DE PESOS			CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA		
Carga:	510	Lb Kg Ton	Carga Bruta:	578	Lb X Kg Ton
Aparejos:	10	Lb Kg Ton	***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición*		
Gancho:	8	Lb Kg Ton	Capacidad Bruta:	4300	Lb Kg X Ton
Otros:	—	Lb Kg Ton	Porcentaje de Capacidad:	Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100	
Carga Bruta: *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)*					
Carga Bruta:	928	Lb Kg Ton	Porcentaje de Capacidad:	12,77	%

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%** ,el Izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
OPERADOR DE GRÚA:	Yamnith Carreño	
APAREJADOR:	Reinaldo sierra	Reinaldo sierra
SUPERVISOR EJECUTANTE:	oscar preciado	

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**		Código: **F-G.SST-2022-042**
Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**		Página: **2 de 2**
Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**		Versión: **I**

LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO	SI	NO	N/A
El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné?	X		
Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné?	X		
La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo?	X		
Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo?	X		
El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar?	X		
El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación?	X		
2. UBICACIÓN DE LA GRUA	**SI**	**NO**	**N/A**
La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad?	X		
Las líneas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado?	X		
La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad?	X		
La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos?	X		
3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN	**SI**	**NO**	**N/A**
Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad?	X		
La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga?	X		
Existe buena comunicación entre los trabajadores que guian la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse?	X		
Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador?	X		
El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador?	X		
Se requiere hacer control del trafico vehicular o peatonal?	X		
4. APAREJOS	**SI**	**NO**	**N/A**
Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación?	X		
Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente?	X		
5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES	**SI**	**NO**	**N/A**
Evalue si se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?,	X		
El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**?	X		
Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ?	X		
Las personas que guían la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos?	X		
Las personas fueron retiradas y se mentienen fuera de la linea de peligro?	X		
Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje?	X		
Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje?	X		

Sí alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

VERIFICADO POR:	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
	Cesar Preciado	Sisoma	

Scanned with CamScanner

IGS INGENIERIA EU		
Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**		Código: **F-G.SST-2022-042**
Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**		Página: **1 de 2**
Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**		Versión: **I**

Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja

FECHA			LUGAR DE MANIOBRA	PESO DE LA CARGA			CUADRANTE DE OPERACIÓN:			
DÍA	MES	AÑO					Frente		Lado	
26	08	2026	Zetaquira	Lb ☐	Kg ☒ 510	Ton ☐	Atrás		360°	☒

DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN

Marca:	Chevrolet - HIAB	Modelo:	144 B-3 CIX	Placa:	SXU 741		
Capacidad Maxima Grúa:	4300	Lb ☐	Kg ☒	Ton ☐	A radio:	90	Mts ☐ Pies ☐
Descripción de la carga:	Postes Alumbrado publico 510 Linea						
Descripción del izaje:	Instalacion de postes 510 linea en excavaciones						

POSICIÓN INICIAL				POSICIÓN FINAL			
Radio Inicial:	4	Mts ☐	Pies ☐	Radio Final:	4	Mts ☐	Pies ☐
Angulo Inicial:	90°	Grados		Angulo Final:	90°	Grados	
Longitud Inicial Pluma:	4	Mts ☐	Pies ☐	Longitud Final Pluma:	4	Mts ☐	Pies ☐
Capacidad Bruta:	4300	Lb ☐	Kg ☒ Ton ☐	Capacidad Bruta:	4300	Lb ☐	Kg ☒ Ton ☐

NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)

DATOS DE APAREJOS

Eslingas	Capacidad:	9	Lb ☐	kg ☐	Ton ☒	Tipo:	Lynan		
	Tipo de Conexión:		Vertical ☐	Casada ☐	Ahorcada ☒	Canasta ☐			
Grilletes	Capacidad:	—	Lb ☐	kg ☐	Ton ☐	Ganchos	Capacidad:	5	Lb ☐ kg ☐ Ton ☒
Otros	Capacidad:	—	Lb ☐	kg ☐	Ton ☐	Cual:	—		

CALCULOS

CALCULO DE PESOS				CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA			
Carga:	510	Lb ☐	kg ☒	Ton ☐	Carga Bruta:	528	Lb ☐ kg ☒ Ton ☐
Aparejos:	10	Lb ☐	kg ☒	Ton ☐	***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición*		
Gancho:	8	Lb ☐	kg ☒	Ton ☐	Capacidad Bruta:	4300	Lb ☐ kg ☒ Ton ☐
Otros:	-	Lb ☐	kg ☐	Ton ☐	Porcentaje de Capacidad:	Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100	
Carga Bruta: *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)*							
Carga Bruta:	528	Lb ☐	Kg ☐	Ton ☐	Porcentaje de Capacidad:	12,27	%

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%**, el Izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
OPERADOR DE GRÚA:	Yammith Carreño	
APAREJADOR:	Reinaldo Sierra	Reinaldo Sierra
SUPERVISOR EJECUTANTE:	Oscar Preciado	

Scanned with CamScanner

LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO	SI	NO	N/A
El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné?	X		
Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné?	X		
La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo?	X		
Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo?	X		
El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar?			
El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación?	X		
2. UBICACIÓN DE LA GRUA	**SI**	**NO**	**N/A**
La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad?	X		
Las líneas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado?	X		
La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad?	X		
La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos?	X		
3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN	**SI**	**NO**	**N/A**
Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad?	X		
La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga?	X		
Existe buena comunicación entre los trabajadores que guian la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse?	X		
Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador?	X		
El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador?	X		
Se requiere hacer control del trafico vehicular o peatonal?			
4. APAREJOS	**SI**	**NO**	**N/A**
Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación?	X		
Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente?	X		
5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES	**SI**	**NO**	**N/A**
Evalue si se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras?**,	X		
El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO?**	X		
Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ?	X		
Las personas que guían la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos?	X		
Las personas fueron retiradas y se mentienen fuera de la línea de peligro?	X		
Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje?	X		
Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje?	X		

Sí alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

VERIFICADO POR:	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
	Oscar Preciado	Sisoma	

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**	Código: **F-G.SST-2022-042**
	Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**	Página: **1 de 2**
	Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**	Versión: **1**

Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja

FECHA			LUGAR DE MANIOBRA	PESO DE LA CARGA			CUADRANTE DE OPERACIÓN:			
DÍA	MES	AÑO								
25	08	2026.	Zetaquira.	510			Frente	[ ]	Lado	[ ]
				Lb [ ]	Kg [X]	Ton [ ]	Atrás	[ ]	360°	[X]

DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN

Marca:	Chevrolet - HIAB.	Modelo:	144 B - 3 CIX	Placa:	SXU 711		
Capacidad Maxima Grúa:	4300	Lb [ ]	Kg [X]	Ton [ ]	A radio:	90°	Mts [X] Pies [ ]
Descripción de la carga:	Postes Alumbrado público 510 de Linea.						
Descripción del izaje:	Instalación de posteria de linea a 1,40 m. en excavación						

POSICIÓN INICIAL				POSICIÓN FINAL			
Radio Inicial:	4	Mts [X]	Pies [ ]	Radio Final:	4	Mts [ ]	Pies [ ]
Angulo Inicial:	90°	Grados		Angulo Final:	90°	Grados	
Longitud Inicial Pluma:	4	Mts [ ]	Pies [ ]	Longitud Final Pluma:	4	Mts [ ]	Pies [ ]
Capacidad Bruta:	4300	Lb [ ]	kg [X] Ton [ ]	Capacidad Bruta:	4300	Lb [ ]	kg [X] Ton [ ]

NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)

DATOS DE APAREJOS

Eslingas	Capacidad:	9	Lb [ ] kg [ ] Ton [X]	Tipo:	cyman			
	Tipo de Conexión:	Vertical [ ] Casada [ ] Ahorcada [X] Canasta [ ]						
Grilletes	Capacidad:	—	Lb [ ] kg [ ] Ton [ ]	Ganchos	Capacidad:	5	Lb [ ] kg [ ] Ton [X]	
Otros	Capacidad:	—	Lb [ ] kg [ ] Ton [ ]	Cual:	—			

CALCULOS

CALCULO DE PESOS			CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA			
Carga:	510	Lb [ ] Kg [X] Ton [ ]	Carga Bruta:	528	Lb [ ] Kg [X] Ton [ ]	
Aparejos:	10	Lb [ ] Kg [X] Ton [ ]	***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición*			
Gancho:	8	Lb [ ] Kg [X] Ton [ ]	Capacidad Bruta:	4300	Lb [ ] Kg [X] Ton [ ]	
Otros:		Lb [ ] kg [ ] Ton [ ]	Porcentaje de Capacidad:	Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100		
Carga Bruta: *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)*						
Carga Bruta:	Lb [ ]	Kg [ ] Ton [ ]	Porcentaje de Capacidad:	12,27	%	

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%**, el Izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
OPERADOR DE GRÚA:	Yammith Carreño	
APAREJADOR:	estiven camargo	
SUPERVISOR EJECUTANTE:	oscar preciado	

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**		Código: **F-G.SST-2022-042**
Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**		Página: **2 de 2**
Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**		Versión: **I**

LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO	SI	NO	N/A
El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné?	X		
Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné?	X		
La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo?	X		
Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo?	X		
El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar?	X		
El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación?	X		
2. UBICACIÓN DE LA GRUA	**SI**	**NO**	**N/A**
La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad?	X		
Las líneas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado?	X		
La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad?	X		
La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos?	X		
3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN	**SI**	**NO**	**N/A**
Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad?	X		
La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga?	X		
Existe buena comunicación entre los trabajadores que guian la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse?	X		
Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador?	X		
El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador?	X		
Se requiere hacer control del trafico vehícular o peatonal?	X		
4. APAREJOS	**SI**	**NO**	**N/A**
Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación?	X		
Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente?	X		
5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES	**SI**	**NO**	**N/A**
Evalue sí se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?,	X		
El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**?	X		
Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ?	X		
Las personas que guían la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos?	X		
Las personas fueron retiradas y se mentienen fuera de la línea de peligro?	X		
Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje?	X		
Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje?	X		

Sí alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

VERIFICADO POR:	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
	Oscar Preciado	Siscma	

Scanned with CamScanner

ingenieria	**IGS INGENIERIA EU**	
	Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**	Código: **F-G.SST-2022-042**
	Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**	Página: **1 de 2**
	Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**	Versión: **I**

Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja

FECHA			LUGAR DE MANIOBRA	PESO DE LA CARGA			CUADRANTE DE OPERACIÓN:			
DÍA	MES	AÑO								
24.	08	2026.	zetaquira.	1050			Frente	[ ]	Lado	[ ]
				Lb [ ]	Kg [X]	Ton [ ]	Atrás	[ ]	360°	[X]

DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN

Marca:	Chevrolet – HIAB	Modelo:	144 B-3 CLX	Placa:	SXU711		
Capacidad Maxima Grúa:	4300	Lb [ ] Kg [X] Ton	A radio:	90°	Mts [X]	Pies [ ]	
Descripción de la carga:	Postes de Alumbrado público 1050 REFORZADO						
Descripción del izaje:	Instalación de postes 1050 en excavación de 1,40						

POSICIÓN INICIAL				POSICIÓN FINAL			
Radio Inicial:	4	Mts [X] Pies		Radio Final:	4	Mts [X] Pies	
Angulo Inicial:	90	Grados		Angulo Final:	90°	Grados	
Longitud Inicial Pluma:	4	Mts [ ] Pies		Longitud Final Pluma:	4	Mts [ ] Pies	
Capacidad Bruta:	4300	Lb [ ] Kg [X] Ton		Capacidad Bruta:	4300	Lb [ ] Kg [X] Ton	

NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)

DATOS DE APAREJOS

Eslingas	Capacidad:	9	Lb [ ] kg [ ] Ton	Tipo:	Lynan		
	Tipo de Conexión:	Vertical [ ] Casada [X] Ahorcada [ ] Canasta [ ]					
Grilletes	Capacidad:	—	Lb [ ] kg [ ] Ton	Ganchos	Capacidad:	5	Lb [ ] Kg [X] Ton
Otros	Capacidad:	—	Lb [ ] kg [ ] Ton	Cual:	—		

CALCULOS

CALCULO DE PESOS			CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA		
Carga:	1050	Lb [ ] Kg [X] Ton	Carga Bruta:	1068	Lb [ ] Kg [X] Ton
Aparejos:	10	Lb [ ] kg [X] Ton	***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición*		
Gancho:	8	Lb [ ] Kg [X] Ton	Capacidad Bruta:	4300	Lb [ ] Kg [X] Ton
Otros:	—	Lb [ ] kg [ ] Ton	Porcentaje de Capacidad:	Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100	
Carga Bruta: *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)*					
Carga Bruta:	1068	Lb [ ] Kg [ ] Ton [ ]	Porcentaje de Capacidad:	24,83	%

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%**, el Izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
OPERADOR DE GRÚA:	Yammith Cervero	
APAREJADOR:	Estiven Camargo	
SUPERVISOR EJECUTANTE:	Oscar Preciado	

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**		Código: **F-G.SST-2022-042**
Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**		Página: **2 de 2**
Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**		Versión: **I**

LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO	SI	NO	N/A
El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné?	X		
Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné?	X		
La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo?	X		
Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo?	X		
El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar?	X		
El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación?	X		
2. UBICACIÓN DE LA GRUA	**SI**	**NO**	**N/A**
La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad?	X		
Las líneas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado?	X		
La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad?	X		
La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos?	X		
3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN	**SI**	**NO**	**N/A**
Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad?	X		
La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga?	X		
Existe buena comunicación entre los trabajadores que guían la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse?	X		
Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador?	X		
El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador?	X		
Se requiere hacer control del trafico vehícular o peatonal?	X		
4. APAREJOS	**SI**	**NO**	**N/A**
Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación?	X		
Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente?	X		
5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES	**SI**	**NO**	**N/A**
Evalue sí se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?,	X		
El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**?	X		
Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ?	X		
Las personas que guían la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos?	X		
Las personas fueron retiradas y se mentienen fuera de la línea de peligro?	X		
Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje?	X		
Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje?	X		

Sí alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

VERIFICADO POR:	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
	oscar preciado	SISOMA	

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
	Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**	Código: **F-G.SST-2022-042**
	Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**	Página: **1 de 2**
	Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**	Versión: **I**

Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja

FECHA			LUGAR DE MANIOBRA	PESO DE LA CARGA			CUADRANTE DE OPERACIÓN:				
DÍA	MES	AÑO		1050			Frente			Lado	
21	08	2026	Santa Rosa	Lb ☐	Kg ☒	Ton ☐	Atrás			360°	☒

DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN

Marca:	chevrolet - Hiab.	Modelo:	144 B-3 CLX	Placa:	SXU 771		
Capacidad Maxima Grúa:	4300	Lb ☐	Kg ☒	Ton ☐	A radio:	90°	Mts ☒ Pies ☐
Descripción de la carga:	Postes de Alumbrado público 1050.						
Descripción del izaje:	Instalación de posteria 1050 en excavaciones a 1,40 .						

POSICIÓN INICIAL				POSICIÓN FINAL			
Radio Inicial:	4	Mts ☒	Pies ☐	Radio Final:	4	Mts ☒	Pies ☐
Angulo Inicial:	90°	Grados		Angulo Final:	90°	Grados	
Longitud Inicial Pluma:	4	Mts ☐	Pies ☐	Longitud Final Pluma:	4	Mts ☒	Pies ☐
Capacidad Bruta:	4300	Lb ☐	Kg ☒ Ton ☐	Capacidad Bruta:	4300	Lb ☐	Kg ☒ Ton ☐

NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)

DATOS DE APAREJOS

Eslingas	Capacidad:	9	Lb ☐ kg ☐ Ton ☒	Tipo:	Lynan			
	Tipo de Conexión:	Vertical ☐	Casada ☐	Ahorcada ☒	Canasta ☐			
Grilletes	Capacidad:	—	Lb ☐ kg ☐ Ton ☐	Ganchos	Capacidad:	5	Lb ☐ kg ☐ Ton ☒	
Otros	Capacidad:	—	Lb ☐ kg ☐ Ton ☐	Cual:	—			

CALCULOS

CALCULO DE PESOS			CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA			
Carga:	1050	Lb ☐ kg ☒ Ton ☐	Carga Bruta:	1068	Lb ☐ Kg ☒ Ton ☐	
Aparejos:	10	Lb ☐ kg ☒ Ton ☐	***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición*			
Gancho:	8	Lb ☐ kg ☒ Ton ☐	Capacidad Bruta:	4300	Lb ☐ Kg ☒ Ton ☐	
Otros:	—	Lb ☐ kg ☐ Ton ☐	Porcentaje de Capacidad:	Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100		
Carga Bruta: *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)*						
Carga Bruta:	Lb ☐	Kg ☐ Ton ☐	Porcentaje de Capacidad:	24,83	%	

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%**, el Izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
OPERADOR DE GRÚA:	Yammith Carreño	
APAREJADOR:	Edwin Camargo	
SUPERVISOR EJECUTANTE:	Oscar Preciado	

Scanned with CamScanner

LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO	SI	NO	N/A
El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné?	X		
Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné?	X		
La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo?	X		
Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo?	X		
El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar?	X		
El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación?	X		
2. UBICACIÓN DE LA GRUA	**SI**	**NO**	**N/A**
La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad?	X		
Las líneas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado?	X		
La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad?	X		
La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos?	X		
3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN	**SI**	**NO**	**N/A**
Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad?	X		
La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga?	X		
Existe buena comunicación entre los trabajadores que guian la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse?	X		
Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador?	X		
El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador?	X		
Se requiere hacer control del trafico vehicular o peatonal?	X		
4. APAREJOS	**SI**	**NO**	**N/A**
Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación?	X		
Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente?	X		
5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES	**SI**	**NO**	**N/A**
Evalue si se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?,	X		
El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**?	X		
Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ?	X		
Las personas que guían la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos?	X		
Las personas fueron retiradas y se mentienen fuera de la línea de peligro?	X		
Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje?	X		
Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje?	X		

Sí alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

VERIFICADO POR:	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
	Oscar Preciado	Siscma	

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**		Código: **F-G.SST-2022-042**
Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**		Página: **1 de 2**
Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**		Versión: **1**

Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja

FECHA			LUGAR DE MANIOBRA	PESO DE LA CARGA			CUADRANTE DE OPERACIÓN:			
DÍA	MES	AÑO		510			Frente		Lado	
18	08	2026	Santa Rosa	Lb ☐	Kg ☒	Ton ☐	Atrás		360°	☒

DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN

Marca:	Chevrolet - Hiab	Modelo:	144 B-3 CLX	Placa:	SXU711		
Capacidad Maxima Grúa:	4300 Kg	Lb ☐	Kg ☒	Ton ☐	A radio:	90°	Mts ☒ Pies ☐
Descripción de la carga:	Postes Alumbrado público de Linea 510						
Descripción del izaje:	Instalación de postes de Linea 510 en excavación de 1/						

POSICIÓN INICIAL				POSICIÓN FINAL			
Radio Inicial:	4	Mts ☒	Pies ☐	Radio Final:	4	Mts ☒	Pies ☐
Angulo Inicial:	90°	Grados		Angulo Final:	90°	Grados	
Longitud Inicial Pluma:	4	Mts ☒	Pies ☐	Longitud Final Pluma:	4	Mts ☒	Pies ☐
Capacidad Bruta:	4300	Lb ☐	Kg ☒ Ton ☐	Capacidad Bruta:	4300 Kg	Lb ☐	Kg ☒ Ton ☐

NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)

DATOS DE APAREJOS

Eslingas	Capacidad:	9	Lb ☐ kg ☐ Ton ☒	Tipo:	Cyncn			
	Tipo de Conexión:		Vertical ☐ Casada ☒ Ahorcada ☐ Canasta ☐					
Grilletes	Capacidad:	—	Lb ☐ kg ☐ Ton ☐	Ganchos	Capacidad:	5	Lb ☐ kg ☐ Ton ☒	
Otros	Capacidad:	—	Lb ☐ kg ☐ Ton ☐	Cual:	—			

CALCULOS

CALCULO DE PESOS			CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA			
Carga:	510	Lb ☐ kg ☒ Ton ☐	Carga Bruta:	528	Lb ☐ Kg ☒ Ton ☐	
Aparejos:	10	Lb ☐ kg ☒ Ton ☐	***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición*			
Gancho:	8	Lb ☐ kg ☒ Ton ☐	Capacidad Bruta:	4300	Lb ☐ Kg ☒ Ton ☐	
Otros:		Lb ☐ kg ☐ Ton ☐	Porcentaje de Capacidad:	Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100		
Carga Bruta: *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)*						
Carga Bruta:	528	Lb ☐ Kg ☒ Ton ☐	Porcentaje de Capacidad:	12,27	%	

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%**, el Izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
OPERADOR DE GRÚA:	Jammith Carreño	
APAREJADOR:	Reinaldo Sierra	Reinaldo Sierra B.
SUPERVISOR EJECUTANTE:	Oscar Preciado	

Scanned with CamScanner

LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO	SI	NO	N/A
El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné?	X		
Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné?	X		
La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo?	X		
Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo?	X		
El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar?			
El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación?	X		
2. UBICACIÓN DE LA GRUA	**SI**	**NO**	**N/A**
La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad?	X		
Las líneas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado?	X		
La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad?	X		
La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos?	X		
3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN	**SI**	**NO**	**N/A**
Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad?	X		
La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga?	X		
Existe buena comunicación entre los trabajadores que guían la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse?	X		
Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador?	X		
El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador?	X		
Se requiere hacer control del trafico vehícular o peatonal?	X		
4. APAREJOS	**SI**	**NO**	**N/A**
Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación?	X		
Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente?	X		
5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES	**SI**	**NO**	**N/A**
Evalue si se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?,	X		
El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**?	X		
Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ?	V		
Las personas que guían la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos?	V		
Las personas fueron retiradas y se mentienen fuera de la línea de peligro?	X		
Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje?	X		
Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje?	X		

Sí alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

VERIFICADO POR:	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
	oscar preciado	Sisema	

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
igs ingenieria	Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**	Código: **F-G.SST-2022-042**
	Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**	Página **1 de 2**
	Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**	Versión **1**

Diligencie en su totalidad los campos del formato incluyendo la lista de verificación al respaldo de la hoja

FECHA			LUGAR DE MANIOBRA	PESO DE LA CARGA			CUADRANTE DE OPERACIÓN:				
DÍA	MES	AÑO		1050			Frente	[ ]	Lado	[ ]	
03	08	2026	Santa Rosa	Lb [ ]	Kg [X]	Ton [ ]	Atrás	[ ]	360°	[X]	

DATOS DEL EQUIPO Y OPERACIÓN

Marca:	Chevrolet - HIAB	Modelo:	144 B-3 CLX.	Placa:	SXU711		
Capacidad Maxima Grúa:	4300 Kg.	Lb [ ] kg Ton	A radio:	90°	Mts [ ]	Pies [ ]	
Descripción de la carga:	Postes Reforzados 1050						
Descripción del Izaje:	Instalación de postes alumbrado público en excavación de 1.40.						

POSICIÓN INICIAL				POSICIÓN FINAL			
Radio Inicial:	4	Mts [X]	Pies [ ]	Radio Final:	4	Mts [X]	Pies [ ]
Angulo Inicial:	90°	Grados		Angulo Final:	90°	Grados	
Longitud Inicial Pluma:	4	Mts [X]	Pies [ ]	Longitud Final Pluma:	4	Mts [X]	Pies [ ]
Capacidad Bruta:	4300	Lb [ ] kg [X] Ton [ ]		Capacidad Bruta:	4300	Lb [ ] kg [X] Ton [ ]	

NOTA: Algunas grúas tienen capacidad diferente al frente y en 360 grados (verificar)

DATOS DE APAREJOS

Eslingas	Capacidad:	9	Lb [ ] kg [X] Ton	Tipo:	Cynan.			
	Tipo de Conexión:	Vertical [ ] Casada [X] Ahorcada		Canasta [ ]				
Grilletes	Capacidad:	—	Lb [ ] kg [ ] Ton	Ganchos	Capacidad:	5	Lb [ ] kg [X] Ton	
Otros	Capacidad:		Lb [ ] kg [ ] Ton	Cual:				

CALCULOS

CALCULO DE PESOS			CALCULO DE % CAPACIDAD GRUA			
Carga:	1050	Lb [ ] kg [X] Ton	Carga Bruta:	1068	Lb [ ] kg [X] Ton	
Aparejos:	10 kg.	Lb [ ] kg [X] Ton	***Capacidad Bruta:*** *La menor capacidad según posición*			
Gancho:	8 kg	Lb [ ] kg [X] Ton	Capacidad Bruta:	4300	Lb [ ] kg [X] Ton	
Otros:	—	Lb [ ] kg [ ] Ton	Porcentaje de Capacidad:	Carga Bruta / Capacidad Bruta Menor x 100		
Carga Bruta: *(Carga + Aparejos + Gancho+ Otros)*						
Carga Bruta: 1068	Lb [ ]	Kg [X] Ton [ ]	Porcentaje de Capacidad:	24.83	%	

*Si el porcentaje de capacidad es mayor o igual al **80%** ,el izaje **ES CRITICO** y requiere aprobación de autoridad de área.*

OBSERVACIONES:

Ninguna

CARGO	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
OPERADOR DE GRÚA:	Yammith Cumbino	
APAREJADOR:	Reinaldo Sierra	Reinaldo Sierra.
SUPERVISOR EJECUTANTE:	Oscar Daniel Preciado	

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
igs ingenieria	Nombre del Documento: **PLAN DE IZAJE DE GRÚAS PRUEBA DE CARGA**	Código: **F-G.SST-2022-042**
	Proceso Responsable: **SISTEMA DE GESTIÓN**	Página: **2 de 2**
	Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**	Versión: **I**

LISTA DE VERIFICACION PARA OPERACIONES DE IZAJE

Marque con una X la casilla donde corresponda

1. COMPETENCIAS Y ASEGURAMIENTO	SI	NO	N/A
El equipo grúa es operado por un trabajador certificado y lo anterior es verificable mediante un carné?	X		
Existe un aparejador con entrenamiento en aparejamiento de cargas. Esto es verificable en el carné?	X		
La persona que opera la grúa, PH ó puente grúa, está autorizada y tiene el permiso de trabajo aprobado para realizar la operación, el AST fue diligenciado por los involucrados en la actividad en el sitio de trabajo?	X		
Existe registro de la verificación diaria del equipo (PREUSO) que realiza el operador utilizando una lista de chequeo?	X		
El plan de izaje contiene los datos de peso y volumen de la carga que se va a levantar?	X		
El personal utiliza los siguientes EPPs: botas de seguridad, casco, gafas, guantes, protección auditiva, y adicionalmente el aparejador cuenta con chaleco reflectivo y manila guia para la operación?	X		
2. UBICACIÓN DE LA GRUA	**SI**	**NO**	**N/A**
La zona esta libre de obstaculos, desorden de materiales, y equipos que dificulten o no permitan el izaje o el giro en el desarrollo de la actividad?	X		
Las líneas energizadas cercanas a la operación se han aislado y el brazo del equipo (Grúa, PH, Pluma etc) no está invadiendo las distancias de seguridad del cable energizado?	X		
La zona donde se va a realizar el movimiento se encuentra libre de lineas enterradas bajo la grua, piso irregular y otros trabajos en el área que interrumpan la actividad?	X		
La grúa esta fue nivelada, el terreno donde se soporta es firme, se colocan soportes estructurales y/o polines debajo de los gatos?	X		
3. SEÑALIZACION Y COMUNICACIÓN	**SI**	**NO**	**N/A**
Se ha demarcado el área con conos y/o cinta de peligro para advertir a otros sobre la actividad?	X		
La grua tiene visible la indicación de su máxima capacidad de carga?	X		
Existe buena comunicación entre los trabajadores que guian la carga y el operador de la grúa ó equipo y se hacen las señales internacionales para comunicarse?	X		
Se requiere el uso de radio para comunicación entre operador y aparejador?	X		
El aparejador esta ubicado en un sitio visible para el operador, las señales dadas son claramente identificadas por el operador?	X		
Se requiere hacer control del trafico vehicular o peatonal?	X		
4. APAREJOS	**SI**	**NO**	**N/A**
Existe una lista de chequeo de todos los cables y aparejos. el equipo de izaje para la operación y su integridad fue verificada incluyendo las tarjetas de identificación?	X		
Los ganchos de izaje tienen la capacidad de carga forjada en el cuerpo y están en buenas condiciones sin soldaduras, grietas, deformaciones o modificaciones y su mecanismo de seguro opera correctamente?	X		
5. CONSIDERACIONES DE ESPECIALES	**SI**	**NO**	**N/A**
Evalue sí se presentan de fuertes vientos, temperaturas extremas, lluvias y tormentas... ¿Las condiciones ambientales actuales para realizar la operación **son seguras**?,	X		
El izaje que se va a realizar es considerado **NO CRITICO**?	X		
Si el izaje excede el 80% de la capacidad de la grúa, Se han adjuntado instrucciones especiales adicionales, restricciones, diagramas para la grúa, plan de amarre e izaje, etc. ?	X		
Las personas que guían la carga se ubican de manera que en caso de fallar alguno de los amarres, la carga no se dirija hacia ellos?	X		
Las personas fueron retiradas y se mentienen fuera de la línea de peligro?	X		
Se van a realizar izajes con dos gruas y estás han realizado de manera individual sus planes de izaje?	X		
Cuando se presentan cambios en la configuracion de la grua, ubicación, metodo de amarre e izaje... ¿se realizan los nuevos planes de izaje?	X		

Sí alguna de las respuesta es NO, detenga la operación y tome las acciones necesarias para asegurar una operación libre de incidentes. ¡LA PREVENCION ES COMPROMISO DE TODOS!

OBSERVACIONES / ACCIONES TOMADAS

VERIFICADO POR:	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
	Oscar Pleciado	Sisoma	

Scanned with CamScanner

IGS INGENIERIA EU

Nombre del Documento: **INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL CAMIÓN GRUA**		Código: **F-G.SST-2022-041**
Proceso Responsable: **LOGISTICA Y TRANSPORTE**		Pagina: **1 de 2**
Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**		Versión: **I**

SEMANA DEL 18-AGO-2026 **AL** 21-AGO-2026 **OPERADOR** Yimmi Hurtado

EQUIPO SXU 711 HIAB **KM** [ ] **HORAS** [ ] **CAPACIDAD** 4300 Kg

Por favor diligenciar si cada item se encuentra C. Conforme o NC. No Conforme

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		OBSERVACIONES
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
LUCES															
Frontales de servicio			X						X						
Direccionales delanteras de parqueo			X						X						
Direccionales traseras de parqueo			X						X						
Luces stop y reverza			X						X						
Luces licuadora			X						X						
CABINA															
Pito alarma de retroceso			X						X						
Espejo retrovisor y laterales			X						X						
Cinturon de seguridad			X						X						
Vidrio frontal y lateral (puertas)			X						X						
limpiavidrios y mionas			X						X						
Extintor (fecha vencimiento)			X						X						
Testigos (P. aceite/hidrau, volt, aire			X						X						
indicadores (horometro. velocime, RPM			X						X						
Sistema elctronico LMI			X						X						
Sistema Electrico (encendido)			X						X						
Luz interior cabina			X						X						
Escaleras, pasamanos, estribos			X						X						
Estado genral cabina (sillas, aseo)			X						X						
ESTADO MECANICO															
Control estado fugas e hidraulico			X						X						
Bateria (niel, bornes, cables)			X						X						
Caja velo, caja transfer y Diferenciales			X						X						
Prueba direcciones traseras y delan			X						X						
Niveles aciete, agua, hidraulico			X						X						
Engrase general			X						X						
LLANTAS															
Labrado (minimo 3 mm de huella)			X						X						
Sin cortaduras profundas sin abultamientos			X						X						
Llanta de repuesto			X						X						
SISTEMA DE FRENOS															
Control fugas de aire			X						X						
Prueba freno de servicio (pedal)			X						X						
Prueba freno de parqueo			X						X						
Prueba freno de ahogo			X						X						
Prueba freno electrico			X						X						
SISTEMA DE ANCLAJE															
Extenciones gatos			X						X						
Prueba gatos Hidraulicos			X						X						
Revision Fugas Hidraulico			X						X						
Revision Mangueras y Zapatas			X						X						
SISTEMA DE IZAJE															
Prueba de Mandos			X						X						
Prueba freno de Cabina (tornamesa)			X						X						
Estructura del Boom (fisuras, golpes)			X						X						
Gancho (desgaste y lengüeta)			X						X						
Eslingas y cables			X						X						
Grilletes			X						X						
ACCESORIOS															
Manuales, operador, tabla cargas, disgnostico			X						X						
Anemometro			X						X						
Conos de señalizacion			X						X						
Caja de herramientas			X						X						

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
	Nombre del Documento: **INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL CAMIÓN GRUA**	Código: **F-G.SST-2022-041**
	Proceso Responsable: **LOGISTICA Y TRANSPORTE**	Pagina: **2 de 2**
	Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**	Versión: **I**

OTROS																
Equipo de carretera			X						X							
Equipo de contingencia ambiental			X						X							
Equipo para pinchadas			X						X							
Polo a tierra (cable y varilla)			X						X							
Arnes soporte BBK			X						X							
Escaleras laterales (2) y escalera movil			X						X							
Mangueras de emergencia Boom			X						X							
Juego cables diagnostico electronico			X						X							
Lampara de señalizacion (2)			X						X							
Tacos metalicos para bloqueo ruedas (4)			X						X							

Vo. Bo Supervisor | **Firma Operador**

Fuera de Servicio | **Responsable de la Corrección**

NOTA IMPORTANTE: La Inspeccion Preoperacional debe ralizarla UNICAMENTE el OPERADOR del eqipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informar al SUPERVISOR quien tomara la decisión mas segura

OBSERVACIONES

INVENTARIO GENERAL APAREJOS CAMIÓN GRUA

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		OBSERVACIONES
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
APAREJOS															
Ramal de cadena eslabonada de 3/8X 5 metros con gancho en sus extremos			X						X						
Ramal de cadena eslabonada de 1/2X 5 metros con gancho en sus extremos			X						X						
Eslingas de 6 metros de 3" X 4 capas con ojo en cada punta			X						X						
Eslingas de 3 metros de 3" X 4 capas con ojo en cada punta															
Juego de grilletes (4 Unds) de ½"			X						X						
Juego de grilletes (4 Unds) de ¾			X						X						
Cadenas de 3/8 "			X						X						
Eslingas de 4 " X 6 mts con Malacate															

Vo. Bo Supervisor | **Firma Operador**

Fuera de Servicio | **Responsable de la Corrección**

NOTA IMPORTANTE: La Inspeccion Preoperacional debe ralizarla UNICAMENTE el OPERADOR del eqipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informar al SUPERVISOR quien tomara la decisión mas segura

Scanned with CamScanner

IGS INGENIERIA EU

Nombre del Documento: **INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL CAMIÓN GRUA**		Código: **F-G.SST-2022-041**
Proceso Responsable: **LOGISTICA Y TRANSPORTE**		Pagina: **1 de 2**
Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**		Versión: **1**

SEMANA DEL 24-AGO-2026 **AL** 29-AGO-2026 **OPERADOR** Yammith Carreño

EQUIPO SXY 7M HIAB **KM** **HORAS** **CAPACIDAD** 9300 kg.

Por favor diligenciar si cada item se encuentra C. Conforme o NC. No Conforme

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		OBSERVACIONES
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
LUCES															
Frontales de servicio	X		X		X		X		X		X				
Direccionales delanteras de parqueo	X		X		X		X		X		X				
Direccionales traseras de parqueo	X		X		X		X		X		X				
Luces stop y reverza	X		X		X		X		X		X				
Luces licuadora	X		X		X		X		X		X				
CABINA															
Pito alarma de retroceso	X		X		X		X		X		X				
Espejo retrovisor y laterales	X		X		X		X		X		X				
Cinturon de seguridad	X		X		X		X		X		X				
Vidrio frontal y lateral (puertas)	X		X		X		X		X		X				
limpiavidrios y mionas	X		X		X		X		X		X				
Extintor (fecha vencimiento)	X		X		X		X		X		X				
Testigos (P. aceite/hidrau, volt, aire	X		X		X		X		X		X				
indicadores (horometro. velocime, RPM	X		X		X		X		X		X				
Sistema elctronico LMI	X		X		X		X		X		X				
Sistema Electrico (encendido)	X		X		X		X		X		X				
Luz interior cabina	X		X		X		X		X		X				
Escaleras, pasamanos, estribos	X		X		X		X		X		X				
Estado genral cabina (sillas, aseo)	X		X		X		X		X		X				
ESTADO MECANICO															
Control estado fugas e hidraulico	X		X		X		X		X		X				
Bateria (niel, bornes, cables)	X		X		X		X		X		X				
Caja velo, caja transfer y Diferenciales	X		X		X		X		X		X				
Prueba direcciones traseras y delan	X		X		X		X		X		X				
Niveles aciete, agua, hidraulico	X		X		X		X		X		X				
Engrase general	X		X		X		X		X		X				
LLANTAS															
Labrado (minimo 3 mm de huella)	X		X		X		X		X		X				
Sin cortaduras profundas sin abultamientos	X		X		X		X		X		X				
Llanta de repuesto	X		X		X		X		X		X				
SISTEMA DE FRENOS															
Control fugas de aire	X		X		X		X		X		X				
Prueba freno de servicio (pedal)	X		X		X		X		X		X				
Prueba freno de parqueo	X		X		X		X		X		X				
Prueba freno de ahogo	X		X		X		X		X		X				
Prueba freno electrico	X		X		X		X		X		X				
SISTEMA DE ANCLAJE															
Extenciones gatos	X		X		X		X		X		X				
Prueba gatos Hidraulicos	X		X		X		X		X		X				
Revision Fugas Hidraulico	X		X		X		X		X		X				
Revision Mangueras y Zapatas	X		X		X		X		X		X				
SISTEMA DE IZAJE															
Prueba de Mandos	X		X		X		X		X		X				
Prueba freno de Cabina (tornamesa)	X		X		X		X		X		X				
Estructura del Boom (fisuras, golpes)	X		X		X		X		X		X				
Gancho (desgaste y lengüeta)	X		X		X		X		X		X				
Eslingas y cables	X		X		X		X		X		X				
Grilletes	X		X		X		X		X		X				
ACCESORIOS															
Manuales, operador, tabla cargas, disgnostico	X		X		X		X		X		X				
Anemometro	X		X		X		X		X		X				
Conos de señalizacion	X		X		X		X		X		X				
Caja de herramientas	X		X		X		X		X		X				

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Nombre del Documento: **INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL CAMIÓN GRUA**	Código: **F-G.SST-2022-041**
	Proceso Responsable: **LOGISTICA Y TRANSPORTE**	Pagina: **2 de 2**
	Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**	Versión: **I**

OTROS														
Equipo de carretera	X		X		X		X		X		X			
Equipo de contingencia ambiental	X		X		X		X		X		X			
Equipo para pinchadas	X		X		X		X		X		X			
Polo a tierra (cable y varilla)	X		X		X		X		X		X			
Arnes soprote BBK	X		X		X		X		X		X			
Escaleras laterales (2) y escalera movil	X		X		X		X		X		X			
Mangueras de emergencia Boom	X		X		X		X		X		X			
Juego cables diagnostico electronico	X		X		X		X		X		X			
Lampara de señalizacion (2)	X		X		X		X		X		X			
Tacos metalicos para bloqueo ruedas (4)	X		X		X		X		X		X			

Vo. Bo Supervisor — **Firma Operador**

Fuera de Servicio — **Responsable de la Corrección**

NOTA IMPORTANTE: La Inspeccion Preoperacional debe ralizarla UNICAMENTE el OPERADOR del eqipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informar al SUPERVISOR quien tomara la decisión mas segura

OBSERVACIONES

INVENTARIO GENERAL APAREJOS CAMIÓN GRUA

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		OBSERVACIONES
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
APAREJOS															
Ramal de cadena eslabonada de 3/8X 5 metros con gancho en sus extremos.	X		X		X		X		X		X				
Ramal de cadena eslabonada de 1/2X 5 metros con gancho en sus extremos	X		X		X		X		X		X				
Eslingas de 6 metros de 3" X 4 capas con ojo en cada punta	X		X		X		X		X		X				
Eslingas de 3 metros de 3" X 4 capas con ojo en cada punta															
Juego de grilletes (4 Unds) de ½"	X		X		X		X		X		X				
Juego de grilletes (4 Unds) de ¾	X		X		X		X		X		X				
Cadenas de 3/8 "	X		X		X		X		X		X				
Eslingas de 4 " X 6 mts con Malacate.															

Vo. Bo Supervisor — **Firma Operador**

Fuera de Servicio — **Responsable de la Corrección**

NOTA IMPORTANTE: La Inspeccion Preoperacional debe ralizarla UNICAMENTE el OPERADOR del eqipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informar al SUPERVISOR quien tomara la decisión mas segura

Scanned with CamScanner

IGS INGENIERIA EU

Nombre del Documento: **INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL CAMIÓN GRUA**		Código: **F-G.SST-2022-041**
Proceso Responsable: **LOGISTICA Y TRANSPORTE**		Pagina: **1 de 2**
Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**		Versión: **1**

SEMANA DEL 03-AGO-2016 **AL** 08-08-2016 **OPERADOR** Yamnith Cavero

EQUIPO SXO711 HIAB **KM** **HORAS** **CAPACIDAD** 4300 KG.

Por favor diligenciar si cada item se encuentra C. Conforme o NC. No Conforme

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		OBSERVACIONES
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
LUCES															
Frontales de servicio	X														
Direccionales delanteras de parqueo	X														
Direccionales traseras de parqueo	X														
Luces stop y reverza	X														
Luces licuadora	X														
CABINA															
Pito alarma de retroceso	X														
Espejo retrovisor y laterales	X														
Cinturon de seguridad	X														
Vidrio frontal y lateral (puertas)	X														
limpiavidrios y mionas	X														
Extintor (fecha vencimiento)	X														
Testigos (P. aceite/hidrau, volt, aire	X														
indicadores (horometro, velocime, RPM	X														
Sistema elctronico LMI	X														
Sistema Electrico (encendido)	X														
Luz interior cabina	X														
Escaleras, pasamanos, estribos	X														
Estado genral cabina (sillas, aseo)	X														
ESTADO MECANICO															
Control estado fugas e hidraulico	X														
Bateria (niel, bornes, cables)	X														
Caja velo, caja transfer y Diferenciales	X														
Prueba direcciones traseras y delan	X														
Niveles aciete, agua, hidraulico	X														
Engrase general	X														
LLANTAS															
Labrado (minimo 3 mm de huella)	X														
Sin cortaduras profundas sin abultamientos	X														
Llanta de repuesto	X														
SISTEMA DE FRENOS															
Control fugas de aire	X														
Prueba freno de servicio (pedal)	X														
Prueba freno de parqueo	X														
Prueba freno de ahogo	X														
Prueba freno electrico	X														
SISTEMA DE ANCLAJE															
Extenciones gatos	X														
Prueba gatos Hidraulicos	X														
Revision Fugas Hidraulico	X														
Revision Mangueras y Zapatas	X														
SISTEMA DE IZAJE															
Prueba de Mandos	X														
Prueba freno de Cabina (tornamesa)	X														
Estructura del Boom (fisuras, golpes)	X														
Gancho (desgaste y lengüeta)	X														
Eslingas y cables	X														
Grilletes	X														
ACCESORIOS															
Manuales, operador, tabla cargas, disgnostico	X														
Anemometro	X														
Conos de señalizacion	X														
Caja de herramientas	X														

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
	Nombre del Documento: **INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL CAMIÓN GRUA**	Código: **F-G.SST-2022-041**
	Proceso Responsable: **LOGISTICA Y TRANSPORTE**	Pagina: **2 de 2**
	Fecha de Aprobación de la versión: **11 DE NOVIEMBRE DE 2022**	Versión: **I**

OTROS															
Equipo de carretera															
Equipo de contingencia ambiental															
Equipo para pinchadas															
Polo a tierra (cable y varilla)															
Arnes soprote BBK															
Escaleras laterales (2) y escalera movil															
Mangueras de emergencia Boom															
Juego cables diagnostico electronico															
Lampera de señalizacion (2)															
Tacos metalicos para bloqueo ruedas (4)															

Vo. Bo Supervisor		**Firma Operador**	
Fuera de Servicio		**Responsable de la Corrección**	

NOTA IMPORTANTE: La Inspeccion Preoperacional debe ralizarla UNICAMENTE el OPERADOR del eqipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informar al SUPERVISOR quien tomara la decisión mas segura

OBSERVACIONES

INVENTARIO GENERAL APAREJOS CAMIÓN GRUA

ITEM	LUNES		MARTES		MIERCLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		OBSERVACIONES
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	
APAREJOS															
Ramal de cadena eslabonada de 3/8X 5 metros con gancho en sus extremos.	X														
Ramal de cadena eslabonada de 1/2X 5 metros con gancho en sus extremos															
Eslingas de 6 metros de 3" X 4 capas con ojo en cada punta	X														
Eslingas de 3 metros de 3" X 4 capas con ojo en cada punta	X														
Juego de grilletes (4 Unds) de ½"	X														
Juego de grilletes (4 Unds) de ¾															
Cadenas de 3/8 "	X														
Eslingas de 4 " X 6 mts con Malacate															

Vo. Bo Supervisor		**Firma Operador**	
Fuera de Servicio		**Responsable de la Corrección**	

NOTA IMPORTANTE. La Inspeccion Preoperacional debe ralizarla UNICAMENTE el OPERADOR del eqipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informar al SUPERVISOR quien tomara la decisión mas segura

Scanned with CamScanner

igs ingeniería	**IGS INGENIERIA EU**	CODIGO: FOR-GI-19 REVISIÓN: 1
	INSPECCIÓN PREOPREACIONAL MIXER	FECHA: 26-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: Santa Rosa. **LOCALIZACIÓN:** Santa Rosa

MODELO: 2011 **PLACA No.:** DIHL 3500

INSPECCIONADO POR: Oscar Preciado

SEMANA DEL 03 **DE** Agosto **AL** 07 **DE** Agosto **DE** 2016

DESCRIPCIÓN		CANT	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	Frontales	2	X				Y									
	Traseras de trabajo (reflector)	1	X				Y									
	Direccionales delanteras de parqueo (Giro)	2	X				Y									
	Direccionales traseras de parqueo (Giro)	2	X				Y									
	De Stop y señal trasera	2	X				X									
CABINA	Espejo central convexo	1	X				Y									
	Espejos laterales	2	X				X									
	Alarma de retroceso	1	X				X									
	Pito	1	X				X									
	Freno de emergencia	4 ruedas	X				X									
	Dirección/suspensión (Terminales)	Completa	X				X									
	Cabina antibuelco (R.O.P.S) certificada	1	X				X									
	Extintor de incendios (20 lbs) PQS	1	X				X									
	Asiento en buena condición	1	X				X									
	Indicadores (hidráulico-voltimetro-Motor-refrigerante-Horometro, aire)	Completo	X				Y									
	Escaleras y pasamanos	Completo	X				X									
	Bateria y cables	Completo	X				X									
TROMPO	Balinera y bujes de protección	Completo	X				X									
	Mecanismo de giro para vaciado	Completo	X				X									
	Palanca de giro para vaciado	Completo	X				X									
LLANTAS	Sin cortaduras y abultamientos	4	X				X									
ESTADO MECANICO	Control de fugas hidráulicas	Completo	X				X									
	Pasadores, suspensión	Completo	X				X									
	Grapas y anclaje de chasis	1	X				X									
	Descarga (gato, pivote, pasadores)	Completo	X				X									
	Cadena del cardam	Completo	X				X									
	Manguera de agua y de alta presión	Completo	X				X									
	Sistema de escualización y viraje del trompo	Completo	X				X									
	Tubo de escape en buena condición	1	X				X									
	Resguardos mecanismos de giro trompo	Completo	X				X									
VoBo SUPERVISOR																

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Fuera de servicio: si _____ **no** X

OBSERVACIONES:

Cristian Patiño
NOMBRE DEL OPERADOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	CODIGO: FOR-GI-19 REVISIÓN: 1
igs ingenieria	INSPECCIÓN PREOPREACIONAL MIXER	FECHA: 26-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: Santa Rosa LOCALIZACIÓN: Santa Rosa

MODELO: 2011 PLACA No.: DIHL 3500

INSPECCIONADO POR: Carlos A patiño.

SEMANA DEL 10 DE Agosto AL 22 DE Agosto DE 2016

DESCRIPCIÓN		CANT	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SAB		DOM	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	Frontales	2					X		X							
	Traseras de trabajo (reflector)	1					X		X							
	Direccionales delanteras de parqueo (Giro)	2					X		X							
	Direccionales traseras de parqueo (Giro)	2					X		X							
	De Stop y señal trasera	2					X		X							
CABINA	Espejo central convexo	1					X		X							
	Espejos laterales	2					X		X							
	Alarma de retroceso	1					X		X							
	Pito	1					X		X							
	Freno de emergencia	4 ruedas					X		X							
	Dirección/suspensión (Terminales)	Completa					X		X							
	Cabina antibuelco (R.O.P.S) certificada	1					X		X							
	Extintor de incendios (20 lbs) PQS	1					X		X							
	Asiento en buena condición	1					X		X							
	Indicadores (hidráulico-voltimetro-Motor-refrigerante-Horometro, aire)	Completo					X		X							
	Escaleras y pasamanos	Completo					X		X							
	Bateria y cables	Completo					X		X							
TROMPO	Balinera y bujes de protección	Completo					X		X							
	Mecanismo de giro para vaciado	Completo					X		X							
	Palanca de giro para vaciado	Completo					X		X							
LLANTAS	Sin cortaduras y abultamientos	4					X		X							
ESTADO MECANICO	Control de fugas hidráulicas	Completo					X		X							
	Pasadores, suspensión	Completo					X		X							
	Grapas y anclaje de chasis	1					X		X							
	Descarga (gato, pivote, pasadores)	Completo					X		X							
	Cadena del cardam	Completo					X		X							
	Manguera de agua y de alta presión	Completo					X		X							
	Sistema de escualización y viraje del trompo	Completo					X		X							
	Tubo de escape en buena condición	1					X		X							
	Resguardos mecanismos de giro trompo	Completo					X		X							
VoBo SUPERVISOR																

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Fuera de servicio: si _____ **no** _____

OBSERVACIONES:

Carlos A Patiño

NOMBRE DEL OPERADOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR

Scanned with CamScanner

igs ingenieria	**IGS INGENIERIA EU**	CODIGO: FOR-GI-19 REVISIÓN: 1
	INSPECCIÓN PREOPREACIONAL MIXER	FECHA: 26-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: Santa Rosa **LOCALIZACIÓN:** Santa Rosa

MODELO: 2011 **PLACA No.:** DHL 3500

INSPECCIONADO POR: Cristian Patiño

SEMANA DEL 24 **DE** Agosto **AL** 29 **DE** Agosto **DE** 2026

DESCRIPCIÓN		CANT	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	Frontales	2	X													
	Traseras de trabajo (reflector)	1	X													
	Direccionales delanteras de parqueo (Giro)	2	X													
	Direccionales traseras de parqueo (Giro)	2	X													
	De Stop y señal trasera	2	X													
CABINA	Espejo central convexo	1	X													
	Espejos laterales	2	X													
	Alarma de retroceso	1	X													
	Pito	1	X													
	Freno de emergencia	4 ruedas	X													
	Dirección/suspensión (Terminales)	Completa	X													
	Cabina antibuelco (R.O.P.S) certificada	1	X													
	Extintor de incendios (20 lbs) PQS	1	X													
	Asiento en buena condición	1	X													
	Indicadores (hidráulico-voltimetro-Motor-refrigerante-Horometro, aire)	Completo	X													
	Escaleras y pasamanos	Completo	X													
	Bateria y cables	Completo	X													
TROMPO	Balinera y bujes de protección	Completo	X													
	Mecanismo de giro para vaciado	Completo	X													
	Palanca de giro para vaciado	Completo	X													
LLANTAS	Sin cortaduras y abultamientos	4	X													
ESTADO MECANICO	Control de fugas hidráulicas	Completo	X													
	Pasadores, suspensión	Completo	X													
	Grapas y anclaje de chasis	1	X													
	Descarga (gato, pivote, pasadores)	Completo	X													
	Cadena del cardam	Completo	X													
	Manguera de agua y de alta presión	Completo	X													
	Sistema de escualización y viraje del trompo	Completo	X													
	Tubo de escape en buena condición	1	X													
	Resguardos mecanismos de giro trompo	Completo	X													
VoBo SUPERVISOR																

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

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

Fuera de servicio: si _____ **no** X

OBSERVACIONES:

Cristian Patiño
NOMBRE DEL OPERADOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR

Scanned with CamScanner

IGS INGENIERIA EU

Tipo de documento: FORMATO REGISTRO PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRIA | CÓDIGO: F-G.SST-2023-040

Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN | PÁGINA: 1 DE 1

Fecha Elaboración: 18 DE MARZO DEL 2023 | VERSIÓN: 1

FECHA D	FECHA M	FECHA A	HORA	NOMBRE Y APELLIDO	No DE IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA	RESULTADO DE PRUEBA	CONFIRMACION	OBSERVACIONES
20	06	2026		fabio Orjuela	4998060	AUX		0		
20	06	2026		FREDEY CORTILLO	1054281567	AUX		0		
20	06	2026		Daniel Socha	1057579425	AUX		0		
20	06	2026		Andres Sanchez	74061295	DI		0		
20	06	2026		David Acosta	1057573354	AUX		0		
20	06	2026		Fredy Socha	1007751701	AUX		0		
20	06	2026		Nicolas Nicolas	1007711517	AUX		0		
20	06	2026		Cristian Rosero	1057391760	AUX		0		
20	06	2026		Dilan Rojas	1193512051	AUX		0		
20	06	2026		Miguel Lopez	1057591872	AUX obs		0		
20	06	2026		Juan Alejandro	1192732448	AUX		0		
20	06	2026		Yeraldin Tafur	1011589984	AUX SST		0		
20	06	2026		Estella Carrero	97157201	AUX		0		
20	06	2026		Alexander Sanchez G	1057573950	AUX		0		
21	06	2026		Daniel Socha	1057578425	AUX		0		
21	06	2026		Fredy Socha	1007751701	AUX		0		
21	06	2026		Nicolas Carrero	1007711517	AUX		0		
21	06	2026		Fabio Orjuela	4998060	AUX		0		
21	06	2026		Andres Dominguez	1057055557	AUX		0		
21	06	2026		Daniel Quiroga	1057573754	AUX		0		
21	06	2026		FREDEY CORTILLO	1054281567	AUX		0		
21	06	2026		Dilan Rojas	1193512051	AUX		0		
21	06	2026		Jhon Alex Pico	1192731980	AUX		0		
21	06	2026		Cristian Rincon	1057391760	AUX		0		
21	06	2026		Alejandro Sanchez	1057573950	AUX		0		
21	06	2026		Yeraldin Tafur	1011589984	AUX SST		0		

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA PRUEBA: oscar preciado

FIRMA:

CARGO: Sisoma

	IGS INGENIERIA EU		
igs ingeniería	Tipo de documento: FORMATO REGISTRO PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRIA		CÓDIGO: F-G.SST-2023-040
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN		PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE MARZO DEL 2023		VERSIÓN: 1

FECHA D	FECHA M	FECHA A	HORA	NOMBRE Y APELLIDO	No DE IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA	RESULTADO DE PRUEBA	CONFIRMACION	OBSERVACIONES
13	06	2026		DANIEL ALVAREZ	74080972	TECNICO		0		
13	06	2026		Reinaldo Sierra	74785467	~~Operario Siembra~~		0		
13	06	2026		Manuel Aguilar	85202163	TECNICO		0		
13	06	2026		Fredy Sacha	1007351461	Aux		0		
13	06	2026		Ferney bonilla	1064282567	Aux		0		
13	06	2026		Daniel Guzman	1033527754	Aux		0		
13	06	2026		Juanita Bolivar	1037382845	TECNICO		0		
13	06	2026		Geraldin Segnet	1013919454	AUX SST		0		
13	06	2026		Sebastian Molano	1053594452	Aux		0		
13	06	2026		Dilan Rojas	1193512051	AUX		0		
14	06	2026		Javier Saavedra	1053528216	TECNICO		0		
14	06	2026		FELIX DANIEL ALVAREZ	74080972	TECNICO		0		
14	06	2026		Manuel Aguilar	85202163	TECNICO		0		
14	06	2026		Reinaldo Sierra	74785467	AUX		0		
14	06	2026		Dilan Rojas	1193512051	Aux		0		
14	06	2026		Miguel Marcos	1053541822	Coordinador		0		
14	06	2026		Geraldin Sotelo	1013919454	AUX SST		0		
14	06	2026		FERNEY Bonilla	1064282567	AUX		0		
14	06	2026		Fredy Sacha	1007351461	Aux		0		
14	06	2026		Cristian Rivera	1053591760	LIDER		0		
14	06	2026		Sebastian Molano	1053594452	AUX		0		
15	06	2026		FELIX D. ALVAREZ	74080972	TECN		0		
15	06	2026		Hermidio Sanchez	1033523950	AUX		0		
15	06	2026		Geraldine	1013919454	AUX SST		0		
15	06	2026		Cristian Rivera	1053611700	LIDER		0		
15	06	2026		Sebastian Molano	1053594452	AUX		0		
15	06	2026		manuel Aguilar	85202163	TECNICO		0		

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA PRUEBA: OSCAR PRECIADO

FIRMA:

CARGO: SISOMA

Scanned with CamScanner

IGS INGENIERIA EU

Tipo de documento: FORMATO REGISTRO PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRIA	CÓDIGO: F-G.SST-2023-040
Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
Fecha Elaboración: 18 DE MARZO DEL 2023	VERSIÓN: 1

FECHA D	FECHA M	FECHA A	HORA	NOMBRE Y APELLIDO	No DE IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA	RESULTADO DE PRUEBA	CONFIRMACION	OBSERVACIONES
12	08	2026		KERLNEY Bonilla	1054272561	AUX		0		
12	08	2026		Dilan Rojas	1193512051	AUX		0		
12	08	2026		[illegible]	1057933950	AUX		0		
12	08	2026		DANIEL ALVAREZ	74080972	TECNIC.		0		
12	08	2026		[illegible]	1007351141	AUX		0		
12	08	2026		Manuel Aguilar	85102163	TECNICO		0		
12	08	2026		[illegible]	7418170169	AUX		0		
12	08	2026		Sebastian Molano	1057594452	AUX		0		
12	08	2026		Jhon Alexander	1192738480	AUX		0		

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA PRUEBA: oscar preciado

FIRMA:

CARGO: sisoma

Scanned with CamScanner

IGS INGENIERIA EU

Tipo de documento: FORMATO REGISTRO PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRIA		CÓDIGO: F-G.SST-2023-040
Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN		PÁGINA: 1 DE 1
Fecha Elaboración: 18 DE MARZO DEL 2023		VERSIÓN: 1

FECHA D	FECHA M	FECHA A	HORA	NOMBRE Y APELLIDO	No DE IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA	RESULTADO DE PRUEBA	CONFIRMACION	OBSERVACIONES
10	08	2016		Reinaldo Cisneros	1117859677	AUX		0		
10	08	2016		[illegible]	24092942	AUX		0		
10	08	2016		Dilan Rojas	1193512051	AUX		0		
10	08	2016		Alexandra Martinez	1057573950	AUX		0		
10	08	2016		Jimmy Bolivar	1023380895	Tecnico		0		
10	08	2016		Eddy Socha	1007751101	Aux		0		
10	08	2016		Yeiffer Bonilla	1054782567	AUX		0		
10	08	2016		Carlos Bolivar	1057591260	TECNICO		0		
10	08	2016		Miguel Hoyos	1057591877	Auxiliar		0		
10	08	2016		Sebastian Molano	1057594452	AUX		0		
10	08	2016		Juan Alejandro Vera	1192737486	AUX		0		
10	08	2016		Junior Sarjento	1033358216	Tecnico		0		
10	08	2016		DANIEL ALVAREZ	74080972	TECNICO		0		
10	08	2016		Manuel [illegible]	B5208168	Tecnico		0		
10	08	2016		Geraldin Lea	1057592741	AUX SST		0		
11	08	2016		Yeiffer Bonilla	1054782567	AUX		0		
11	08	2016		Sebastian Molano	1057594452	Aux		0		
11	08	2016		Eddy Socha	1007751101	Aux		0		
11	08	2016		Miguel Hoyos	1057591877	Aux Ayda		0		
11	08	2016		Alexandra Martinez	1057573950	Aux		0		
11	08	2016		Dilan Rojas	1193512051	Aux		0		
11	08	2016		Reinaldo Cisneros	1117859677	AUX		0		
11	08	2016		David Quintero	1057573225	Aux		0		

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA PRUEBA: Oscar Preciado

FIRMA: si

CARGO: sistema

	IGS INGENIERIA EU	
	Tipo de documento: FORMATO REGISTRO PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRIA	CÓDIGO: F-G.SST-2023-040
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE MARZO DEL 2023	VERSIÓN: 1

FECHA			HORA	NOMBRE Y APELLIDO	No DE IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA	RESULTADO DE PRUEBA	CONFIRMACION	OBSERVACIONES
D	M	A								
05	02	2026		Javier Sarmiento	1053538216	Tecnico		0		
05	02	2026		Jimmy Bolivar	1052380845	Tecnico		0		
05	02	2026		DANIEL ALVAREZ	74080972	TECNICO		0		
05	02	2026		Alan Rojas	1193512051	AUX		0		
05	02	2026		Hernando Santana Gomez	1057593930	AUX		0		
05	02	2026		Sebastian Molano	1057594452	AUX		0		
05	02	2026		Cristian Correa	1057611760	AUX		0		
05	02	2026		Manuel Aguilar	85202163	TECNICO		0		
05	02	2026		Jhon Alex Perez	1192738480	AUX.	Jhon Perez	0		
05	02	2026		David Quemba	1057573354	AUX		0		
05	02	2026		[illegible]	74082842	AUX		0		
05	02	2026		FERNEY BAQUERO	1054287564	AUX		0		
05	02	2026		Yerald Zea G	1057509361	AUX		0		
05	02	2026		Edwin Camargo	1117572070	AUX		0		
05	02	2026		Miguel Hoyos	1057591827	AUX Adm		0		
06	02	2026		DANIEL ALVAREZ	74080972	TECNICO		0		
06	02	2026		Jimmy Bolivar	1052380845	Tecnico		0		
06	02	2026		Cristian Correa	1057611760	AUX		0		
06	02	2026		Jhon Alex Perez	1192738480	AUX.	Jhon Perez	0		
06	02	2026		Hernando Santana Gomez	1057593930	AUX		0		
06	02	2026		Javier O. Sarmiento	1053538216	Tecnico		0		
06	02	2026		Manuel Aguilar	85202163	TECNICO		0		

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA PRUEBA: oscar preciado

FIRMA:

CARGO: SISOMA

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de documento: FORMATO REGISTRO PRUEBAS DE ALCOHOLIMETRIA	CÓDIGO: F-G.SST-2023-040
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE MARZO DEL 2023	VERSIÓN: 1

FECHA			HORA	NOMBRE Y APELLIDO	No DE IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA	RESULTADO DE PRUEBA	CONFIRMACION	OBSERVACIONES
D	M	A								
01	08	2026		Jhon Alex Perez	1192738480	AUX	Jhon Perez	0		
01	08	2026		Karen Tatiana Mesa	1001655342	SST	Karen Mesa	0		
01	08	2026		Cristian Ramos	1053811760	AUX	Cristian Ramos	0		
01	08	2026		Yeraldin Tapia	1051389484	AUXSST	Yeraldin Tapia	0		
01	08	2026		Fredy Socha	1054282567	Aux	Fredy Socha	0		
01	08	2026		Ferney Bonilla	1007355101	AUX	Ferney Bonilla	0		
03	08	2026		Jhon Alexander	1192738480	AUX	Jhon Perez	0		
03	08	2026		Jimmy Bolivar	1052388845	TECNICO	Jimmy Bolivar	0		
03	08	2026		Pavier Rodriguez	74082842	AUX	Pavier Rodriguez	0		
03	08	2026		DANIEL ALVAREZ	74080972	TECNICO	Daniel Alvarez	0		
03	08	2026		Javier Sarmiento	1053338416	Tecnico	Javier Sarmiento	0		
03	08	2026		Sebastian Molano	1057594452	AUX	Sebastian Molano	0		
03	08	2026		Alejandro Sanchez Gomez	1057533450	AUX	Alejandro Sanchez Gomez	0		
03	08	2026		Dilan Rojas	1193512051	AUX	Dilan Rojas	0		
03	08	2026		Manuel Aguilar R	85202163	Tecnico	Manuel Aguilar R	0		
03	08	2026		Fredy Socha	1054282567	AUX	Fredy Socha	0		
03	08	2026		Karen Mesa	1001655342	SST	Karen Mesa	0		
03	08	2026		Reinaldo Zigarra	74082842	AUX	Reinaldo Zigarra	0		
03	08	2026		Yeraldin Tapia	1051389484	AUXSST	Yeraldin Tapia	0		
03	08	2026		Miguel Hernandez	1057591877	Aux. Adm	Miguel Hernandez	0		
03	08	2026		David Quemba	1057573354	AUX	David Quemba	0		
03	08	2026		Ferney Bonilla	1054282567	AUX	Ferney Bonilla	0		
04	08	2026		Ferney Bonilla	1054282567	AUX	Ferney Bonilla	0		
04	08	2026		Javier Sarmiento	1053338416	Tecnico	Javier Sarmiento	0		
04	08	2026		Karen Mesa	1001655342	SST	Karen Mesa	0		
04	08	2026		Alejandro Sanchez Gomez	1057533450	AUX	Alejandro Sanchez Gomez	0		
04	08	2026		Dilan Rojas	1193512051	AUX	Dilan Rojas	0		
04	08	2026		David Quemba	1057573354	AUX	David Quemba	0		
04	08	2026		Manuel Aguilar	85202163	TECNICO	Manuel Aguilar	0		
04	08	2026		DANIEL ALVAREZ	74080972	TECNICO	Daniel Alvarez	0		
04	08	2026		Miguel Hernandez	1057591877	Aux. Adm	Miguel Hernandez	0		
04	08	2026		Jimmy Bolivar	1052388845	Tecnico	Jimmy Bolivar	0		
04	08	2026		Pavier Rodriguez	74082842	AUX	Pavier Rodriguez	0		
04	08	2026		Yeraldin Tapia	1051389484	AUXSST	Yeraldin Tapia	0		
04	08	2026		Steven Camargo	1144572070	AUX	Steven Camargo	0		
04	08	2026		Jhon Alex Perez	1192738480	AUX	Jhon Perez	0		

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA PRUEBA: Oscar Preciado

FIRMA:

CARGO: Sisoma

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
igs ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE EXTINTORES	CÓDIGO: F-G.SST-2022-013
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

Fecha de inspección:	19-08-2026	Area o Lugar:	zetaguira	Proyecto:	zet, Firisant

UBICACIÓN	CLASE DE EXTINTOR	CAPACIDAD	FECHA DE RECARGA	SEÑALIZACIÓN SI/NO	ALTURA DE UBICACIÓN ≤ 1.50 mts (SI / NO)	ESTADO GENERAL (B / M)						
						MANIJA	SEGURO	MANÓMETRO	MANGUERA	BOQUILLA	CILINDRO	ETIQUETA DE USO Y RECARGA
Obra	ABC	30lb.	Junio 2026	Si	Si	B	B	B		B	B	B
Obra	CO_2	20lb.	Junio 2026	SI	Si	B	B	B	B	B	B	B
MICROBUS	ABC	10lb	mayo 2020	Si	Si	B	B		B	B	B	B
GRUA	ABC	20lb	Agosto 2025	Si	Si	B	B	B	B	B	B	B
Jac camionete	ABC	10lb	Julio 2026	Si	Si	B	B	B	B	B	B	B

OBSERVACIONES

Estado General	
B	Bueno
M	Malo

ELABORÓ	
NOMBRE:	oscar Daniel Graciado R
CARGO:	Sisoma

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de documento: INSPECCION DE EXTINTORES	CÓDIGO: F-G.SST-2022-01
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSIÓN: 1

Fecha de inspección:	03-AGO-2026	Area o Lugar:	Santa Rosa	Proyecto:	Zeta Fiza

UBICACIÓN	CLASE DE EXTINTOR	CAPACIDAD	FECHA DE RECARGA	SEÑALIZACIÓN SI/NO	ALTURA DE UBICACIÓN ≤ 1.50 mts (SI / NO)	ESTADO GENERAL (B / M)						
						MANIJA	SEGURO	MANÓMETRO	MANGUERA	BOQUILLA	CILINDRO	ETIQUETA DE USO Y
obra	ABC	30lb	Julio 2026	Si	Si	B	B	B		B	B	B
obra	CO2	20lb	Junio 2026	Si	Si	B	B	B	B	B	B	B
MICROBUS	ABC	10lb	mayo 2026	Si	Si	B	B		B	B	B	B
Grua	ABC	20lb	Agosto 225	09	Si	B	B	B	B	B	B	B
Jac camioneta	ABC	10lb	Julio 2026	Si	Si	B	B	B	B	B	B	B

OBSERVACIONES

	Estado Genera
B	Buen
M	Malo

ELABORÓ	
NOMBRE:	Oscar Daniel Pirecata P
CARGO:	Sisana

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de documento: INSPECCIÓN DE BOTIQUIN	CÓDIGO: F-G.SST-2022-010
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSION: 1

CONTRATO	Fiqueroa, Santa Rosa, Retaquira		
UBICACIÓN	Santa Rosa DIAL 3500	FECHA DE INSPECCIÓN	19-08-2026

No	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO B	R	M	N T	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO
1	Esparadrapo	1	X					
2	Gasas	100	X					
3	Guantes desechables	9	X					
4	Microporo	1	X					
5	Solución antiséptica	1	X					
6	Suero oral	1	X					
7	Vendaje elástico	6	X					
8	Curitas	CAJA	X					
9	Tapabocas	5	X					
10	Mascarilla RCP	2	X					
11	Listado de teléfonos de emergencia	1	X					
12	Manual de primeros auxilios	1	X					
13	Inmovilizador cervical	2	X					
16	férulas moldeables	5 PIEZAS	X					
17	Termometro	1	X					
18	Linterna	1	X					
19	Bajalenguas	40	X					
20	Gasa Esteril	12	X					
21	Tijeras	1	X					
22	Alcohol Antisepetico	1	X					
23	Jabon Uso Topico	5	X					
24	Venda de Algodón Laminado	4	X					
25	Apositos	CAJA	X					
26	Pulsoximetro	1	X					
27	Manta Termica	1	X					

ELABORÓ	
NOMBRE:	Oscar preciado
CARGO:	asesor

NT	No Tiene
B	Bueno
R	Regular
M	Malo

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
igs ingenieria	Tipo de documento: INSPECCIÓN DE BOTIQUIN	CÓDIGO: F-G.SST-2022-010
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSION: 1

CONTRATO	Santa Rosa / Firavitoba, Zetaquira		
UBICACIÓN	Zetaquira. - SXU 911 Grua.	FECHA DE INSPECCIÓN	05-08-2026

No	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO B	R	M	N T	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO
1	Esparadrapo	1	X					
2	Gasas	100	X					
3	Guantes desechables	9	X					
4	Microporo	1	X					
5	Solución antiséptica	1	X					
6	Suero oral	1	X					
7	Vendaje elástico	6	X					
8	Curitas	CAJA	X					
9	Tapabocas	5	X					
10	Mascarilla RCP	2	X					
11	Listado de teléfonos de emergencia	1	X					
12	Manual de primeros auxilios	1	X					
13	Inmovilizador cervical	2	X					
16	férulas moldeables	5 PIEZAS	X					
17	Termometro	1	X					
18	Linterna	1	X					
19	Bajalenguas	40	X					
20	Gasa Esteril	12	X					
21	Tijeras	1	X					
22	Alcohol Antisepetico	1	X					
23	Jabon Uso Topico	5	X					
24	Venda de Algodón Laminado	4	X					
25	Apositos	CAJA	X					
26	Pulsoximetro	1	X					
27	Manta Termica	1	X					

ELABORÓ	
NOMBRE:	Cesar preciado
CARGO:	Sisoma

NT	No Tiene
B	Bueno
R	Regular
M	Malo

Scanned with CamScanner

	IGS INGENIERIA EU	
ingenieria	Tipo de documento: INSPECCIÓN DE BOTIQUIN	CÓDIGO: F-G.SST-2022-010
	Proceso Responsable: SISTEMA DE GESTIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
	Fecha Elaboración: 18 DE ENERO DEL 2022	VERSION: 1

CONTRATO	Santa Rosa, Fravitoba, Zetaquira		
UBICACIÓN	Santa Rosa - JAC.	FECHA DE INSPECCIÓN	03-Ago-2026

No	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO				OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO
			B	R	M	NT		
1	Esparadrapo	1	X				—	
2	Gasas	100	X				—	
3	Guantes desechables	9	X				—	
4	Microporo	1	X				—	
5	Solución antiséptica	1	X				—	
6	Suero oral	1	X				—	
7	Vendaje elástico	6	X				—	
8	Curitas	CAJA	X				—	
9	Tapabocas	5	X				—	
10	Mascarilla RCP	2	X				—	
11	Listado de teléfonos de emergencia	1	X				—	
12	Manual de primeros auxilios	1	X				—	
13	Inmovilizador cervical	2	X				—	
16	férulas moldeables	5 PIEZAS	X				—	
17	Termometro	1	X				—	
18	Linterna	1	X				—	
19	Bajalenguas	40	X				—	
20	Gasa Esteril	12	X				—	
21	Tijeras	1	X				—	
22	Alcohol Antisepetico	1	X				—	
23	Jabon Uso Topico	5	X				—	
24	Venda de Algodón Laminado	4	X				—	
25	Apositos	CAJA	X				—	
26	Pulsoximetro	1	X				—	
27	Manta Termica	1	X				—	

ELABORÓ	
NOMBRE:	Oscar Preciado
CARGO:	SISOMA

NT	No Tiene
B	Bueno
R	Regular
M	Malo

Scanned with CamScanner