



FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Código: SG_F_ATS_07

Versión: 5 Fecha: 01/03/2018

Página 2 de 2

PROCEDIMIENTO E IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, RIESGOS Y CONTROLES			
No.	Actividad	Peligro	Consecuencias
1	Inspección de equipos de trabajo	Locativo	Electrocuciones Quemaduras Huerfe
2	Verificar funcionamiento extensión eléctrica Verificar cable eléctrico Verificar switch on/off	Eléctrico	Golpes, atragantamientos, quemaduras, contusiones, lumbalgias.
3	Perforación con broca furgoteno	Locativo Mecánico Biomecánico	Obstrucción vías respiratorias quemaduras, mordeduras, laceraciones, laceraciones en los ojos.
4	Limpieza de la perforación con chorro de agua y sopleador	Locativo Químico Biomecánico	Obstrucción en vías respiratorias quemaduras, mordeduras, laceraciones, laceraciones en los ojos por proyección de epóxica, irritación en la piel.
5	Inyección con epoxico.	Químico Biomecánico	Proyección de epóxica en los ojos, irritación, obstrucción vías respiratorias.
6	Instalación de varillas	Químico Locativo Biomecánico	Quemaduras en los ojos por proyección de epóxica, caídas, tripezas, golpes

A continuación, firman todos los trabajadores que estarán presentes en la labor, comprometiéndose con ello a cumplir todas las normas de seguridad expresadas en el ATS.

NOMBRES COLABORADORES	FIRMA	CEBULA	CARGO
Lino Saravia		1126126764	Técnico Instalador

Revisado por	Inspector 601	Encargado de obra
Cargo	Natalia Thaduzza G	Firma



FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Código: SG_F-ATS_07

Versión: 5 Fecha: 01/03/2018

Página 1 de 2

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa que contrata:	Daqui Ozeros	Obra:	HERBOS	Ciudad:	Bogotá
Fecha y hora inicio:	26/04/2021 7:00 am	Fecha y hora finalización:	30/04/2021 5:00 pm		
Lugar de la actividad (sotano, parqueadero, terraza, etc.):					

MARQUE CON UNA X, LOS PELIGROS EXISTENTES EN EL SITIO DE TRABAJO:

PELIGROS	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	ACTIVIDAD O SERVICIO A REALIZAR
Iluminación deficiente													
Caida de objetos													Andajes mecánicos (AM)
Peligro eléctrico													Andajes químicos (AQ)
Existencia de hoyos o grietas	X	X	X	X	X	X							Cortes con cortadora de piso
Existencia de zonas inundadas	X	X	X	X	X	X							Cortes con pulidora
Necesidad de manipular cargas pesadas	X	X	X	X	X	X							Cortes de varilla: Equipo Oxiborte
Presencia de actividades simultáneas	X	X	X	X	X	X							Demolición con demolicor eléctrico
Presencia de agua estancada	X	X	X	X	X	X							Demolición con unidad hidráulica (manillo y/o cortadora manual)
	X	X	X	X	X	X							Perforaciones con equipos diamantados
	X	X	X	X	X	X							Perforaciones con taladros rotoperforadores
	X	X	X	X	X	X							Prueba de extracción de AQ y/o AM con
													Otro, ¿cuál?

MARQUE CON UNA X, LOS EPP A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD:

MARQUE CON UNA X LOS EFECTOS A UTILIZAR				
X	Botas dieléctricas	X	Mongafatas plásticas graduables	Extensión eléctrica, rayector, varilla
X	Casco plástico con barbuquejo		Respirador de media cara	barbacoa, guantes, guido percutor, barbacoa
	Guantes de caucho calibre 35	X	Tapabocas	barbacoa
X	Guantes de vaqueta	X	Tapados de cabeza	
	Mascara plástica	X	Tapados de inserción	

Otros:

OTROS PERMISOS NECESARIOS:

Trabajo en alturas	Espacios confinados	Trabajos en caliente	Otro, ¿cuál?
--------------------	---------------------	----------------------	--------------

FORMATO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)

Código: SG_F_ATS_07

Versión: 5 Fecha: 01/03/2018

Página 2 de 2

Escaneado con CamScanner

PROCEDIMIENTO E IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, RIESGOS Y CONTROLES				
No.	Actividad	Peligro	Consecuencias	Controles
1	Inspección de equipos de trabajo.	Locativo	Electrocuciones Quemaduras Muerte	Uso EPP, guantes, casco, botas, pre-operacionales.
2	Verificar funcionamiento extensión eléctrica. Verificar cable eléctrico. Verificar switch on/off.	Eléctrico	Golpes, atrapamientos, quemaduras, contusiones, lumbalgias.	Uso de EPP.
3	Reparación con broca tungsteno	Locativo Mecánico Biomecánico	Obstrucción vías respiratorias quemaduras, material partiendo, partículas en los ojos.	Pausas activas EPP
4	Limpieza de la perforación con chorro de agua y soplar	Locativo Químico Biomecánico	Obstrucción en vías respiratorias quemaduras en los ojos, por proyección de epóxido, irritación en la piel.	Uso de EPP
5	Inyección con epoxico.	Químico Biomecánico	Proyección de epóxido en los ojos, irritación, obstrucción vías respiratorias.	Uso adecuado EPP.
6	Instalación de varillas	Químico Locativo Biomecánico	Quemaduras en los ojos por proyección de epóxido, caídas, tropiezos, golpes.	EPP, pausas activas.

A continuación, firman todos los trabajadores que estarán presentes en la labor, comprometiéndose con ello a cumplir todas las normas de seguridad expresadas en el ATS:

NOMBRES COLABORADORES	FIRMA	CEDULA	CARGO
Lino Sosa		1126126764	Teniente Instalador

Revisado por	Nabla Tibodura S	Encargado de obra
Cargo	Inspector 307	Firma

Anexo No.7. Relación de permisos de trabajo

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	PERMISO DE TRABAJO		Fecha	Página
			1/10/2019	1
			Versión: 00	
			FT-SST-052	
ARL: BOLIVAR EMPRESA: CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL DIRECCIÓN: CARRERA 56 # 22-96 NIT: 901238177-				
INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO			FIN DEL PERMISO DE TRABAJO	
DD	MM	AAAA	DD	MM
19	ARRTI	2021	21	ARRTI
DESD E			DESD E	
7:00 17:00			7:00 17:00	
ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR				
Trabajo en Alturas	X	Trabajo de demolición	X	Espacios Confinados
Excavación		Izaje de Cargas		Trabajo Eléctrico
Trabajo en Caliente		Otro		Cual?
RIESGOS PRESENTES				
FISICOS		MECANICOS		
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA		X
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.		2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES		
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES		
4. TEMPERATURA BAJA		4. CONVERSIÓN DE PARTÍCULAS		X
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES		
6. RADIACIÓN IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS		
7. RADIACIÓN NO IONIZANTE		7. PRESIÓN DE FLUIDOS		
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS		
BIOMECAÑICOS		9. OPERAR DE MAQUINAS Y EQUIPOS		X
1. SOBRE ESFUERZOS		OTROS		
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS		1. ESPACIO CONFINADO		
3. POSTURAS INADECUADAS		2. APERTURA DE SIST. PROCESO		
4. MOVIMIENTOS FORZADOS		3. MANEJO DE EXPLOSIVOS		
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS		4. POTENCIAL DE DERRAMES		
ELECTRICOS		5. GEN DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS		
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		6. VERTIMIENTOS		
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		7. DEFICIENCIA DE ANIMALES		
3. LINEAS ENERGIZADAS		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.		
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.		9. POLUCIÓN		
QUIMICOS		QUIMICOS		
1. GASES / VAPORES INFLAMABLES		3. HUMOS		
2. MATERIAL PARTICULADO	X	4. LIQUIDOS / NEBLINAS		
MEDIDAS DE CONTROL				
1. ILUMINACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS.
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. SUSPENDER CELULARES		22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro)
3. ADECUACIÓN DE TERRENO		13. VERIFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO		23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE EQUIPO DE PROTECCION CC		24. PERSONAL CALIFICADO
5. SEÑALIZACIÓN DE AREA		15. DESPRESURIZAR		25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL
6. MONITOREO DE ATMOSFERA		16. E.P.P. ESPECIAL		26. EQUIPO DE COMUNICACIONES
7. EXTINTORES PQS (ABC)		17. E.P.P. ADICIONAL		27. KIT DE DERRAMES EN AREA
8. ATERRUZAR EQUIPOS		18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO		28. USO DE TELA GLEOFILICA
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS.		19. INERTIZAR		29. INSTALACIÓN BARRERAS
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)		30. OTRO.
EPP				
X 1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)		7. PETO		13. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO
X 2. CASCO		X 8. PROTECCIÓN EN MANOS		14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS
X 3. BOTAS DE SEGURIDAD		9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS
X 4. PROTECCIÓN DE OJOS		X 10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA		16. REPIRADOR VAPORES ORG.
5. PROTECCIÓN FACIAL		11. ESCAFANDRA		17. OTRO
X 6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS		12. CUERDAS, GANCHOS		CUAL?

REQUERIMIENTOS SST			
REQUERIMIENTO	SI	NO	NA
El área a intervenir requiere mediciones ambientales?		X	
Se informó al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?	X		
El personal conoce los procedimientos técnicos, de seguridad y control ambiental requeridos?	X		
El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?	X		
El nivel de riesgo del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?	X		
El personal conoce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?	X		
Se autoriza la utilización de equipo eléctrico estudiando su uso en condiciones seguras?	X		
Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?	X		
Se han verificado y se lleva registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?	X		
El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?	X		

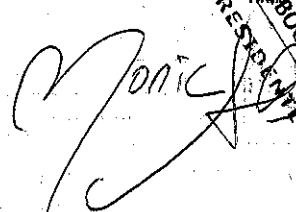
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS					
☐ Manuales	☐ Hidráulicas	☐ Eléctricas	☒ Mecánicas	☐ Neumáticas	☐ Otra

PERMISOS REQUERIDOS		
☒ Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	Lista de chequeo trabajo en espacio confinado	Lista de chequeo trabajo en alturas
☐ Lista de chequeo para excavación	Otros. Cuales?	

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES										
CONDICION	TRABAJADORES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
En las ultimas 72 horas ha presentado alguno de los siguientes síntomas: Pérdida de conocimiento, enfermedad de los oídos, trastornos del equilibrio u otros síntomas a reportar?										
En las última horas 4 horas ha realizado ingesta de medicamentos antiepilépticos o que producen sueño?										
En las últimas 24 horas ha consumido licor u otras sustancias que afecten la actividad a desarrollar?										

TRABAJADORES				
No	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	Juan H. Lopez	98504370	Operario	2.10 mts
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES						
Con mi firma certifico que he leído y entendido este permiso de trabajo, del mismo modo observé las precauciones de seguridad y salud establecidas, así mismo estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados, los procedimientos establecidos y las precauciones que debo tomar.						
No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
1	19/04/2021	20/04/2021	21/04/2021	22/04/2021	23/04/2021	24/04/2021
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	 CONSORCIO SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL OBRA N° 006 NIE-2017-17 RESOLUTIVO N° 001-2021
ING. MONICA AMAYA ORTEGA CC 28411671	

	PERMISO DE TRABAJO		Fecha	Página
			1/10/2019	1
			Versión: 00	
			Codigo de Documento FT-SST-062	

ARL: BOLIVAR	EMPRESA: CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	DIRECCIÓN: CARRERA 56 # 22-96	NIT: 901238177-
--------------	---	-------------------------------	-----------------

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO			FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
12	ABRIL	2021	17	ABRIL	2021
DESDE 7:00			HASTA 17:00		

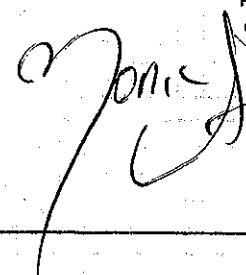
ACTIVIDAD CRÍTICA A DESARROLLAR					
Trabajo en Alturas	X	Trabajo de demolición		Espacios Confinados	
Excavación		Izaje de Cargas	X	Trabajo Eléctrico	
Trabajo en Caliente		Otro		Cual?	

Para espacios confinados: Resultado del monitoreo de la atmósfera (gas medido, resultado y aprobación de la medida):

RIESGOS PRESENTES	
FÍSICOS 1. RUIDO X 2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE 3. TEMPERATURA ALTA 4. TEMPERATURA BAJA 5. VENTILACIÓN DEFICIENTE 6. RADIACIÓN IONIZANTE 7. RADIACIÓN NO IONIZANTE 8. SUPERFICIES CALIENTES BIOMECÁNICOS 1. SOBRE ESFUERZOS 2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS 3. POSTURAS INADECUADAS 4. MOVIMIENTOS FORZADOS 5. MANEJO MANUAL DE CARGAS ELECTRICOS 1. CONTACTO DIRECTO ELÉCTRIC. 2. INTERV. SISTEMAS ELÉCTRICOS 3. LÍNEAS ENERGIZADAS 4. USO HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS. QUÍMICOS 1. GASES / VAPORES INFLAMABLES 2. MATERIAL PARTICULADO X	MECÁNICOS 1. TRABAJOS EN ALTURA X 2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES 3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES 4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS X 5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES 6. SISTEMAS PRESURIZADOS 7. PRESIÓN DE FLUIDOS 8. USO DE HERRAMIENTAS 9. OPER. DE MAQUINAS Y EQUIPOS X OTROS 1. ESPACIOS CONFINADOS 2. APERTURA DE SIST. PROCESO 3. MANEJO DE EXPLOSIVOS 4. POTENCIAL DE DERRAMES 5. GEN. DE RESIDUOS SÓLIDOS/LÍQUIDOS 6. VERTIMIENTOS 7. PRESENCIA DE ANIMALES 8. EROSIÓN / DESCAPOTE 9. POLUCIÓN QUÍMICOS 3. HUMOS 4. LÍQUIDOS / NEBLINAS

MEDIDAS DE CONTROL			
1. BARRERAS ADICIONALES 2. USO GUARDAS / MAMPARAS 3. ADECUACIÓN DE TERRENO 4. BLOQUEO Y ETIQUETADO 5. SEÑALIZACIÓN DE ÁREA 6. MONITOREO DE ATMÓSFERA 7. EXTINTORES PQS (ABC) 8. ATERRIJAR EQUIPOS 9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS 10. USO DE EXTRACTORES	11. CORDÓN DE SEGURIDAD 12. SUSPENDER CELULARES 13. VERIFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO 14. USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN CC 15. DESPRESURIZAR 16. E.P.P. ESPECIAL 17. E.P.P. ADICIONAL 18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO 19. INERTIZAR 20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)	21. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL 22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro) X 23. USO DE CUERDA GUÍA (VIENTOS) 24. PERSONAL CALIFICADO X 25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL 26. EQUIPO DE COMUNICACIONES X 27. KIT DE DERRAMES EN ÁREA 28. USO DE TELA OLEOFILICA 29. INSTALACIÓN BARRERAS 30. OTRO.	

EPP		
X 1. OVEROL (CAMISA BATA) X X 3. BOTAS DE SEGURIDAD X 4. PROTECCIÓN DE OJOS X 5. PROTECCIÓN FACIAL X 6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS	7. PETO 9. VENTILACIÓN FORZADA X 10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA 11. ESCAFANDRA 12. CUERDAS, GANCHOS	13. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO 14. MAMPARRA POLVO/NEBLINA 15. RESP. VAPORES ÁCIDOS 16. REPIRADOR VAPORES ORG. 17. OTRO CUAL?

REQUERIMIENTOS SST										
REQUERIMIENTO		SI	NO	NA						
El área a intervenir requiere mediciones ambientales?			X							
Se informó al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?		X								
El personal conoce los procedimientos técnicos, de seguridad y control ambiental requeridos?		X								
El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?		X								
El nivel de riesgo del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?		X								
El personal conoce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?		X								
Se autoriza la utilización de equipo eléctrico estudiando su uso en condiciones seguras?		X								
Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?		X								
Se han verificado y se lleva registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?		X								
El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?		X								
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS										
☐ Manuales ☐ Hidráulicas ☐ Eléctricas ☒ Mecánicas ☐ Neumáticas ☐ Otra										
PERMISOS REQUERIDOS										
☒ Análisis de Trabajo Seguro (ATS)		Lista de chequeo trabajo en espacio confinado				Lista de chequeo trabajo en alturas				
Lista de chequeo para excavación		Otros. Cuales?								
CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES										
CONDICION		TRABAJADORES								
		1	2	3	4	5	6	7	8	
		SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
En las última 72 horas ha presentado alguno de los siguientes síntomas: Pérdida de conocimiento, enfermedad de los oídos, trastornos del equilibrio u otros síntomas a reportar?										
En las última horas 4 horas ha realizado ingesta de medicamentos antiepilépticos o que producen sueño?		X		X		X				
En las últimas 24 horas ha consumido licor u otras sustancias que afecten la actividad a desarrollar?										
TRABAJADORES										
No	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO						
1	Juan Hernandez	98504370	ayudante de obra	1.2 mts						
2										
3										
4										
5										
FIRMAS DE LOS TRABAJADORES										
Con mi firma certifico que he leído y entendido este permiso de trabajo, del mismo modo observé las precauciones de seguridad y salud establecidas, así mismo estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados, los procedimientos establecidos y las precauciones que debo tomar.										
No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6				
	12/04/2021	13/04/2021	14/04/2021	15/04/2021	16/04/2021	17/04/2021				
1	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan				
2										
3										
4										
5										
Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO							 <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; transform: rotate(-45deg); font-weight: bold;"> CONSORCIO SEGURIDAD URBANA-DISTRITO CAPITAL OBRA MEBOGNIT-901238177-5 PRESIDENTE SST </div>			
ING. MONICA AMAYA ORTEGA CC 28411671										

REQUERIMIENTOS SST			
REQUERIMIENTO	SI	NO	NA
El área a intervenir requiere mediciones ambientales?		X	
Se informó al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?	X		
El personal conoce los procedimientos técnicos, de seguridad y control ambiental requeridos?	X		
El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?	X		
El nivel de riesgo del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?	X		
El personal conoce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?	X		
Se autoriza la utilización de equipo eléctrico estudiando su uso en condiciones seguras?	X		
Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?	X		
Se han verificado y se lleva registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?	X		
El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?	X		

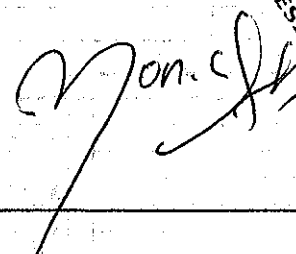
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS					
☐ Manuales	☐ Hidráulicas	☐ Eléctricas	☒ Mecánicas	☐ Neumáticas	☐ Otra

PERMISOS REQUERIDOS	
☒ Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	☐ Lista de chequeo trabajo en espacio confinado
☐ Lista de chequeo para excavación	☐ Lista de chequeo trabajo en alturas
☐ Otros. Cuales?	

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES										
CONDICION	TRABAJADORES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
En las ultimas 72 horas ha presentado alguno de los siguientes síntomas: Pérdida de conocimiento, enfermedad de los oídos, trastornos del equilibrio u otros síntomas a reportar?										
En las ultima horas 4 horas ha realizado ingesta de medicamentos antiepilépticos o que producen sueño?	X		X		X					
En las ultimas 24 horas ha consumido licor u otras sustancias que afectan la actividad a desarrollar?										

TRABAJADORES			
No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CECULA	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	Juan HERNANDEZ	98524370	42mts
2			
3			
4			
5			

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES						
Con mi firma certifico que he leído y entendido este permiso de trabajo, del mismo modo observé las precauciones de seguridad y salud establecidas, así mismo estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados, los procedimientos establecidos y las precauciones que debo tomar.						
No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
1	05/04/2021	06/04/2021	07/04/2021	08/04/2021	09/04/2021	10/04/2021
2	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO ING. MONICA AMAYA ORTEGA CC 28411671	Firma  CONSORCIO SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL OBRA NEBOG NIT-901238177-6
---	--

1488

			PERMISO DE TRABAJO			Fecha	Página
						1/10/2019	1
						Versión: 00	
						Codigo de Documento	
						FT-SST-062	
ARL: BOLIVAR		EMPRESA: CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL		DIRECCIÓN: CARRERA 56 # 22-96		NIT: 901238177-	
INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO				FIN DEL PERMISO DE TRABAJO			
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA		
26	ABRIL	2021	26	ABRIL	2021		
DESDE		7:00		17:00			
DESDE		7:00		17:00			
ACTIVIDAD CRÍTICA A DESARROLLAR							
Trabajo en Alturas		☒		Trabajo de demolición		☒	
Excavación				Izaje de Cargas		☒	
Trabajo en Caliente				Otro		Cual?	
Para espacios confinados: Resultado del monitoreo de la atmósfera (cvs medido, resultado y aprobación de la medida):							
RIESGOS PRESENTES							
FÍSICOS				MECÁNICOS			
1. RUIDO ☒				1. TRABAJOS EN ALTURA ☒			
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE				2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES			
3. TEMPERATURA ALTA				3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES			
4. TEMPERATURA BAJA				4. PROYECCIÓN DE PARTÍCULAS ☒			
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE				5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES			
6. RADIACIÓN IONIZANTE				6. SISTEMAS PRESURIZADOS			
7. RADIACIÓN NO IONIZANTE				7. PRESIÓN DE FLUIDOS			
8. SUPERFICIES CALIENTES				8. USO DE HERRAMIENTAS			
				9. OPER. DE MAQUINAS Y EQUIPOS ☒			
BIOMECÁNICOS				OTROS			
1. SOBRE ESFUERZOS				1. ESPACIO CONFINADO			
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS				2. APERTURA DE SIST. PROCESO			
3. POSTURAS INADECUADAS				3. MANEJO DE EXPLOSIVOS			
4. MOVIMIENTOS FORZADOS				4. POTENCIAL DE DERRAMES			
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS				5. GEN. DE RESIDUOS SÓLIDOS/LÍQUIDOS			
ELECTRICOS				6. VERTIMIENTOS			
1. CONTACTO DIRECTO ELÉCTRIC.				7. PRESENCIA DE ANIMALES			
2. INTERV. SISTEMAS ELÉCTRICOS				8. EROSIÓN / DESCAPOTE			
3. LÍNEAS ENERGIZADAS				9. POLUCIÓN			
4. USO HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS				QUÍMICOS			
QUÍMICOS				3. HUMOS			
1. GASES / VAPORES INFLAMABLES				4. LÍQUIDOS / NEBLINAS			
2. MATERIAL PARTICULADO ☒							
MEDIDAS DE CONTROL							
1. ILUMINACIÓN ADICIONAL		11. CIERRE DE VÍAS		21. RECIPIENTES DISPOSICIÓN RESIDUOS.			
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. SUSPENDER CELULARES		22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro) ☒			
3. ADECUACIÓN DE TERRENO		13. VERIFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO		23. USO DE CUERDA GUÍA (VENTOS)			
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN CC		24. PERSONAL CALIFICADO ☒			
5. SEÑALIZACIÓN DE ÁREA		15. DESPRESURIZAR		25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL			
6. MONITOREO DE ATMÓSFERA		16. E.P.P. ESPECIAL		26. EQUIPO DE COMUNICACIONES ☒			
7. EXTINTORES PQS (ABC)		17. E.P.P. ADICIONAL		27. KIT DE DERRAMES EN ÁREA			
8. ATERRIJAR EQUIPOS		18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO		28. USO DE TELA OLEOFÍLICA			
9. BOTIQUÍN PRIMEROS AUXILIOS		19. INERTIZAR		29. INSTALACIÓN BARRERAS			
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)		30. OTRO.			
EPP							
☒ 1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)		7. PETO		13. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO			
☒ 2. CASCO		☒ 8. PROTECCIÓN EN MANOS		14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS			
☒ 3. BOTAS DE SEGURIDAD		9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS			
☒ 4. PROTECCIÓN DE OJOS		☒ 10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA		16. REPIRADOR VAPORES ORG.			
5. PROTECCIÓN FACIAL		11. ESCAFANDRA		17. OTRO			
☒ 6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS		12. CUERDAS, GANCHOS		CUAL?			

REQUERIMIENTOS SST			
REQUERIMIENTO	SI	NO	NA
El área a intervenir requiere mediciones ambientales?		X	
Se informó al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?	X		
El personal conoce los procedimientos técnicos, de seguridad y control ambiental requeridos?	X		
El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?	X		
El nivel de riesgo del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?	X		
El personal conoce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?	X		
Se autoriza la utilización de equipo eléctrico estudiando su uso en condiciones seguras?	X		
Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?	X		
Se han verificado y se lleva registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?	X		
El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?	X		

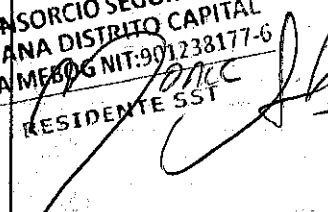
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS					
☐ Manuales	☐ Hidráulicas	☐ Eléctricas	☒ Mecánicas	☐ Neumáticas	☐ Otra

PERMISOS REQUERIDOS		
☒ Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	☐ Lista de chequeo trabajo en espacio confinado	☐ Lista de chequeo trabajo en alturas
☐ Lista de chequeo para excavación	☐ Otros. Cuáles?	

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES										
CONDICION	TRABAJADORES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
En las últimas 72 horas ha presentado alguno de los siguientes síntomas: Pérdida de conocimiento, enfermedad de los oídos, trastornos del equilibrio u otros síntomas a reportar?										
En las últimas 4 horas ha realizado ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño?	X		X		X					
En las últimas 24 horas ha consumido licores u otras sustancias que afectan la actividad a desarrollar?										

TRABAJADORES			
No	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	Tamara Hincapié	98504370	aproximadamente 1.70 mts
2			
3			
4			
5			

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES						
Con mi firma certifico que he leído y entendido este permiso de trabajo, del mismo modo observé las precauciones de seguridad y salud establecidas, así mismo estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados, los procedimientos establecidos y las precauciones que debo tomar.						
No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
1	26/04/2021	27/04/2021	28/04/2021	29/04/2021	30/04/2021	
2	Tamara	Tamara	Tamara	Tamara	Tamara	
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	CONSORCIO SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL OBRA MESA NIT: 901238177-6 RESIDENTE SST 
ING. MONICA AMAYA ORTEGA CC 28411671	

INTERPANEL SAS

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

VERIFICACION IMPLEMENTACION		ASPECTO A TENER EN CUENTA	SI	NO	N/A
1	Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST) o análisis de Riesgo por oficio (ARO).	Verificar y realizar en sitio la identificación de los pasos básicos de la tarea determinando los factores de riesgos potenciales asociados a cada paso y las tener medidas de prevención y control.	/		
2	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso.	/		
3	Se han instalado mamparas, cerramiento rígido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área.	/		
4	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además, debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad.	/		
5	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	Todas las personas que vayan a realizar el trabajo, y supervisor o persona encargada por la EMPRESA del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor.	/		
6	Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área	Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros.	/		
7	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social.	Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados	/		
8	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura	Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados	/		
9	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado para trabajo en alturas	Revisión de que se cuente con los certificados para trabajo en alturas para realizar la labor por parte de los autorizados	/		

AUTORIZACION DEL TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (Solicitante)	NOMBRE	FELIX ELKAROUT
	FIRMA	<i>[Firma]</i>
	CARGO	PERSONAL
AVALÓ (Responsable de SST de la obra)	NOMBRE	JOSÉ GARCÍA
	FIRMA	<i>[Firma]</i>
	CARGO	INSPECTOR SST.
RESIDENTE DE OBRA Ó INTERVENTORIA	NOMBRE	
	FIRMA	
	CARGO	

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

Cuando se trate de trabajos rutinarios, a cambio del permiso de trabajo en alturas, debe implementarse una lista de chequeo que será revisada y verificada en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas.

CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombre	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

No PERMISO:	FECHA DE INICIO: 05/12/21 - 10/12/21	HORA DE INICIO: 7:00 AM - 5:00 PM	TIPO DE TRABAJO: INSTALACION
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: FELIX ALKARANT	TELEFONO:	ALTURA APROXIMADA: 3 MTs.	
LUGAR DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: OBRA -	AREA O PROCESO:		

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: INSTALACION SUELO (BOMBI) MANILAN

RIESGOS ASOCIADOS

FISICOS	Ruido ☒ Vibraciones ☒ Temperatura ☒ Iluminación ☒ Presión atmosférica ☐ Radi. No Ionizantes ☐ Radi. Ionizantes ☐
BIOMECANICO	Postura ☐ Esfuerzo ☒ Movimiento Repetitivo ☒ Manipulación manual de cargas ☒
BIOLÓGICO	Virus ☐ Bacterias ☒ Hongos ☒ Rickettsias ☐ Parásitos ☐ Picaduras ☐ Mordeduras ☐ Fluidos o excrementos ☐
QUIMICO	Polvos orgánicos Inorgánicos ☐ Fibras ☐ Líquidos ☐ Gases o Vapores ☐ Humos metálicos, no metálicos ☐ Material particulado ☒
PSICOSOCIAL	Gestión Organizacional ☐ Características de la organización ☐ Características del grupo social ☐ Condiciones de la Tarea ☐ Interface persona tarea ☐ Jornada de trabajo ☐
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico ☒ Eléctrico ☒ Locativo ☒ Tecnológico ☒ Accidente de Tránsito ☐ Públicos ☐ Trabajo en alturas ☒ Espacios Confinados ☐
FENOMENOS NATURALES	Sismo ☒ Terremoto ☒ Vendaval ☐ Inundación ☒ Derrumbe ☐ Precipitaciones ☒

GAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

El operario conoce los riesgos de la labor a realizar y sus mecanismos de control	SI ☒ NO ☐
El operario ha recibido capacitación en alturas	SI ☒ NO ☐
¿El operario ha realizado trabajos en alturas antes?	SI ☒ NO ☐
El operario verifico los puntos de anclaje	SI ☒ NO ☐

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EPP	SI	NO	EPP	SI	NO
Gafas	☒	☐	Casco con barbuquejo	☒	☐
Overol	☒	☐	Botas de seguridad	☒	☐
Gautes	☒	☐	Proteccion auditiva	☒	☐
Otro? cual					

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

EPCC	BUENO	MALO	EPCC	BUENO	MALO
Mecanismos de anclaje	☒	☐	Arnés de seguridad	☒	☐
Puntos de anclaje	☒	☐	Eslinga de detencion	☒	☐
Lineas de Vida Vertical	☒	☐	Eslinga de Posicionamiento	☒	☐
Linea de Vida Horizontal	☒	☐	Eslinga en Y	☐	☐
			Mosquetones	☐	☐

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

ASPCTO	SI	NO
Escaleras tipo <u>Trípode</u>	☒	☐
Elevador de Personal o Grúa con canasta	☐	☐
Andamio	☒	☐

HERRAMIENTA A USAR

HERRAMIENTA	SI	NO	HERRAMIENTA	SI	NO
MARTILLO	☒	☐	BIBHIROQUE	☐	☐
TALADRO	☒	☐		☐	☐
PULIDORA	☒	☐		☐	☐
MAZO	☒	☐		☐	☐
PUNTERO	☒	☐		☐	☐

OBSERVACIONES

PERSONAL AUTORIZADOS A INGRESAR

NOMBRES / APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1. <u>Felix Alkarant</u>	<u>10079612538</u>	<u>Oficial</u>	<u>[Firma]</u>
2. <u>John MENDOTA</u>	<u>9713971</u>	<u>MAESTRO</u>	<u>[Firma]</u>
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

VERIFICACION IMPLEMENTACION	ASPECTO A TENER EN CUENTA	SI	NO	N/A
1 Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST) o análisis de Riesgo por oficio (ARO).	Verificar y realizar en sitio la identificación de los pasos básicos de la tarea determinando los factores de riesgos potenciales asociados a cada paso y las tener medidas de prevención y control.	✓		
2 El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso.	✓		
3 Se han instalado mamparas, cerramiento rígido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área.	✓		
4 La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además, debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad.	✓		
5 Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	Todas las personas que vayan a realizar el trabajo, y supervisor o persona encargada por la EMPRESA del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor.	✓		
6 Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área	Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros.	✓		
7 Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social.	Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados	✓		
8 Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura	Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados	✓		
9 Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado para trabajo en alturas	Revisión de que se cuente con los certificados para trabajo en alturas para realizar la labor por parte de los autorizados	✓		

AUTORIZACION DEL TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (Solicitante)	NOMBRE	Elkarand Felipe
	FIRMA	[Firma]
	CARGO	Reservista
AVALÓ (Responsable de SST de la obra)	NOMBRE	David Gajon
	FIRMA	[Firma]
	CARGO	Inspector SST
RESIDENTE DE OBRA Ó INTERVENTORIA	NOMBRE	
	FIRMA	
	CARGO	

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

Cuando se trate de trabajos rutinarios, a cambio del permiso de trabajo en alturas, debe implementarse una lista de chequeo que será revisada y verificada en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas.

CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombre	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

INTERPANEL	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CODIGO:	
		FECHA:	
		VERSIÓN:	

No PERMISO:	FECHA DE INICIO: 17-04-21	HORA DE INICIO: 7:00 AM	TIPO DE TRABAJO: EXTENSION
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: FELIX ALKARAZI	TELEFONO:	ALTURA APROXIMADA: 5mts	
LUGAR DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: RPA	AREA O PROCESO: MEXC		
DESCRIPCION DEL TRABAJO: Instalacion de cable RPA			
RIESGOS ASOCIADOS:			
FISICOS	Ruido ☒ Vibraciones ☒ Temperatura ☒ Iluminación ☒ Presión atmosférica ☒ Radi. No ionizantes ☒ Radi. Ionizantes ☒		
BIOMECANICO	Postura ☒ Esfuerzo ☒ Movimiento Repetitivo ☒ Manipulación manual de cargas ☒		
BIOLÓGICO	Virus ☒ Bacterias ☒ Hongos ☒ Rickettsias ☒ Parásitos ☒ Picaduras ☒ Mordeduras ☒ Fluidos o excrementos ☒		
QUIMICO	Polvos orgánicos inorgánicos ☒ Fibras ☒ Líquidos ☒ Gases o Vapores ☒ Humos metálicos, no metálicos ☒ Material particulado ☒		
PSICOSOCIAL	Gestión Organizacional ☒ Características de la organización ☒ Características del grupo social ☒ Condiciones de la Tarea ☒ Interface persona tarea ☒ Jornada de trabajo ☒		
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico ☒ Eléctrico ☒ Locativo ☒ Tecnológico ☒ Accidente de Tránsito ☒ Públicos ☒ Trabajo en alturas ☒ Espacios Confinados ☒		
FENOMENOS NATURALES	Sismo ☒ Terremoto ☒ Vendaval ☒ Inundación ☒ Derrumbe ☒ Precipitaciones ☒		

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL																														
* El operario conoce los riesgos de la labor a realizar y sus mecanismos de control SI ☒ NO ☒ * El operario ha recibido capacitación en alturas SI ☒ NO ☒ * ¿El operario ha realizado trabajos en alturas antes? SI ☒ NO ☒ * El operario verifico los puntos de anclaje SI ☒ NO ☒	<table border="1"> <tr> <th>EPP</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>EPP</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> <tr> <td>Gafas</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>Casco con barbuquejo</td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>Overol</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>Botas de seguridad</td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>Guantes</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>Proteccion auditiva</td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>Otro? cual</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	EPP	SI	NO	EPP	SI	NO	Gafas	☒	☒	Casco con barbuquejo	☒	☒	Overol	☒	☒	Botas de seguridad	☒	☒	Guantes	☒	☒	Proteccion auditiva	☒	☒	Otro? cual					
EPP	SI	NO	EPP	SI	NO																										
Gafas	☒	☒	Casco con barbuquejo	☒	☒																										
Overol	☒	☒	Botas de seguridad	☒	☒																										
Guantes	☒	☒	Proteccion auditiva	☒	☒																										
Otro? cual																															

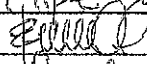
EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS																																																									
<table border="1"> <tr> <th>EPCC</th> <th>BUENO</th> <th>MALO</th> <th>EPCC</th> <th>BUENO</th> <th>MALO</th> </tr> <tr> <td>Mecanismos de anclaje</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>Arnés de seguridad</td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>Puntos de anclaje</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>Eslinga de detencion</td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>Línea de Vida Vertical</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>Eslinga de Posicionamiento</td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>Línea de Vida Horizontal</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>Eslinga en Y</td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Mosquetones</td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> </table>	EPCC	BUENO	MALO	EPCC	BUENO	MALO	Mecanismos de anclaje	☒	☒	Arnés de seguridad	☒	☒	Puntos de anclaje	☒	☒	Eslinga de detencion	☒	☒	Línea de Vida Vertical	☒	☒	Eslinga de Posicionamiento	☒	☒	Línea de Vida Horizontal	☒	☒	Eslinga en Y	☒	☒				Mosquetones	☒	☒	<table border="1"> <tr> <th>ASPCTO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> <tr> <td>Escaleras tipo <u>TEJADA</u></td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>Elevador de Personal o Grúa con canasta</td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>Andamio</td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ASPCTO	SI	NO	Escaleras tipo <u>TEJADA</u>	☒	☒	Elevador de Personal o Grúa con canasta	☒	☒	Andamio	☒	☒									
EPCC	BUENO	MALO	EPCC	BUENO	MALO																																																					
Mecanismos de anclaje	☒	☒	Arnés de seguridad	☒	☒																																																					
Puntos de anclaje	☒	☒	Eslinga de detencion	☒	☒																																																					
Línea de Vida Vertical	☒	☒	Eslinga de Posicionamiento	☒	☒																																																					
Línea de Vida Horizontal	☒	☒	Eslinga en Y	☒	☒																																																					
			Mosquetones	☒	☒																																																					
ASPCTO	SI	NO																																																								
Escaleras tipo <u>TEJADA</u>	☒	☒																																																								
Elevador de Personal o Grúa con canasta	☒	☒																																																								
Andamio	☒	☒																																																								

HERRAMIENTA A USAR	OBSERVACIONES																																				
<table border="1"> <tr> <th>HERRAMIENTA</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>HERRAMIENTA</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> <tr> <td>MARTILLO</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td>BIBHIROQUE</td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>TALADRO</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td></td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>PULIDORA</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td></td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>MAZO</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td></td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>PUNTERO</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td></td> <td>☒</td> <td>☒</td> </tr> </table>	HERRAMIENTA	SI	NO	HERRAMIENTA	SI	NO	MARTILLO	☒	☒	BIBHIROQUE	☒	☒	TALADRO	☒	☒		☒	☒	PULIDORA	☒	☒		☒	☒	MAZO	☒	☒		☒	☒	PUNTERO	☒	☒		☒	☒	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
HERRAMIENTA	SI	NO	HERRAMIENTA	SI	NO																																
MARTILLO	☒	☒	BIBHIROQUE	☒	☒																																
TALADRO	☒	☒		☒	☒																																
PULIDORA	☒	☒		☒	☒																																
MAZO	☒	☒		☒	☒																																
PUNTERO	☒	☒		☒	☒																																

PERSONAL AUTORIZADOS A INGRESAR			
NOMBRES / APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1. Luis COBOLAN	1007842528	JEFE	
2. NELSON JAVIER	77962311	JEFE	
3. EDUAR MENDOZA C	9259321	MEDICO	
4.			
5.			
6.			
7.			

INTERPANEL	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CODIGO:	
		FECHA:	
		VERSIÓN:	

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS					
VERIFICACION IMPLEMENTACION		ASPECTO A TENER EN CUENTA	SI	NO	N/A
1	Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST) o análisis de Riesgo por oficio (ARO).	Verificar y realizar en sitio la identificación de los pasos básicos de la tarea determinando los factores de riesgos potenciales asociados a cada paso y las tener medidas de prevención y control.	✓		
2	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso.	✓		
3	Se han instalado mamparas, cerramiento rígido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área.	✓		
4	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además, debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad.	✓		
5	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	Todas las personas que vayan a realizar el trabajo, y supervisor o persona encargada por la EMPRESA del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor.	✓		
6	Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área	Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros.	✓		
7	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social.	Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados	✓		
8	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura	Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados	✓		
9	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado para trabajo en alturas	Revisión de que se cuente con los certificados para trabajo en alturas para realizar la labor por parte de los autorizados	✓		

AUTORIZACION DEL TRABAJO		
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (Solicitante)	NOMBRE	Felipe Elkamut
	FIRMA	
	CARGO	Residente
AVALÓ (Responsable de SST de la obra)	NOMBRE	David Garzon
	FIRMA	
	CARGO	Inspector SST
RESIDENTE DE OBRA Ó INTERVENTORIA	NOMBRE	
	FIRMA	
	CARGO	

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo. El cambios de turno y/o persona responsable del trabajo **REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**
 Cuando se trate de trabajos rutinarios, a cambio del permiso de trabajo en alturas, debe implementarse una lista de chequeo que será revisada y verificada en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas.

CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO				
Nombre	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

INTERPANEL	<h1 style="text-align: center;">PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS</h1>	CODIGO:	
		FECHA:	
		VERSIÓN:	

No PERMISO:	FECHA DE INICIO: 12-04-21 - 24-04-21	HORA DE INICIO: 7:00 AM - 6:00 PM	TIPO DE TRABAJO: INSTALACIÓN
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: CELSO ALKARANT	TELEFONO:	ALTURA APROXIMADA: 5 mts.	
LUGAR DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: CREA	AREA O PROCESO: MANTEN.		

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: INSTALACIÓN SUPER GRUPO, MANEJO DE PLANTAS

RIESGOS ASOCIADOS:	
FISICOS	Ruido ☒ Vibraciones ☒ Temperatura ☒ Iluminación ☒ Presión atmosférica ☐ Radi. No ionizantes ☐ Radi. Ionizantes ☐
BIOMECANICO	Postura ☒ Esfuerzo ☒ Movimiento Repetitivo ☐ Manipulación manual de cargas ☒
BIOLÓGICO	Virus ☐ Bacterias ☒ Hongos ☒ Rickettsias ☐ Parásitos ☐ Picaduras ☐ Mordeduras ☐ Fluidos o excrementos ☐
QUIMICO	Polvos orgánicos Inorgánicos ☐ Fibras ☐ Líquidos ☐ Gases o Vapores ☐ Humos metálicos, no metálicos ☐ Material particulado ☒
PSICOSOCIAL	Gestión Organizacional ☐ Características de la organización ☐ Características del grupo social ☐ Condiciones de la Tarea ☐ Interface persona tarea ☐ Jornada de trabajo ☐
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico ☒ Eléctrico ☒ Locativo ☒ Tecnológico ☒ Accidente de Tránsito ☐ Públicos ☐ Trabajo en alturas ☐ Espacios Confinados ☐
FENOMENOS NATURALES	Sismo ☒ Terremoto ☒ Vendaval ☐ Inundación ☒ Derrumbe ☐ Precipitaciones ☐

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO		ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL																															
El operario conoce los riesgos de la labor a realizar y sus mecanismos de control El operario ha recibido capacitación en alturas ¿El operario ha realizado trabajos en alturas antes? El operario verifico los puntos de anclaje	SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO ☐	<table border="1"> <tr> <th>EPP</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>EPP</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> <tr> <td>Gafas</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>Casco con barbuquejo</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Overol</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>Botas de seguridad</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Guantes</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>Proteccion auditiva</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Otro? cual</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	EPP	SI	NO	EPP	SI	NO	Gafas	☒	☐	Casco con barbuquejo	☒	☐	Overol	☒	☐	Botas de seguridad	☒	☐	Guantes	☒	☐	Proteccion auditiva	☒	☐	Otro? cual	☒	☐				
EPP	SI	NO	EPP	SI	NO																												
Gafas	☒	☐	Casco con barbuquejo	☒	☐																												
Overol	☒	☐	Botas de seguridad	☒	☐																												
Guantes	☒	☐	Proteccion auditiva	☒	☐																												
Otro? cual	☒	☐																															

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS																																																									
<table border="1"> <tr> <th>EPCC</th> <th>BUENO</th> <th>MALO</th> <th>EPCC</th> <th>BUENO</th> <th>MALO</th> </tr> <tr> <td>Mecanismos de anclaje</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>Arnés de seguridad</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Puntos de anclaje</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>Eslinga de detención</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Línea de Vida Vertical</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>Eslinga de Posicionamiento</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Línea de Vida Horizontal</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Eslinga en Y</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Mosquetones</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	EPCC	BUENO	MALO	EPCC	BUENO	MALO	Mecanismos de anclaje	☒	☐	Arnés de seguridad	☒	☐	Puntos de anclaje	☒	☐	Eslinga de detención	☒	☐	Línea de Vida Vertical	☒	☐	Eslinga de Posicionamiento	☒	☐	Línea de Vida Horizontal	☐	☐	Eslinga en Y	☐	☐				Mosquetones	☐	☐	<table border="1"> <tr> <th>ASPCTO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> <tr> <td>Escaleras tipo <u>TEJERA</u></td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Elevador de Personal o Grúa con canasta</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Andamio</td> <td>☒</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>		ASPCTO	SI	NO	Escaleras tipo <u>TEJERA</u>	☒	☐	Elevador de Personal o Grúa con canasta	☐	☐	Andamio	☒	☐		☐	☐		☐	☐		☐	☐
EPCC	BUENO	MALO	EPCC	BUENO	MALO																																																						
Mecanismos de anclaje	☒	☐	Arnés de seguridad	☒	☐																																																						
Puntos de anclaje	☒	☐	Eslinga de detención	☒	☐																																																						
Línea de Vida Vertical	☒	☐	Eslinga de Posicionamiento	☒	☐																																																						
Línea de Vida Horizontal	☐	☐	Eslinga en Y	☐	☐																																																						
			Mosquetones	☐	☐																																																						
ASPCTO	SI	NO																																																									
Escaleras tipo <u>TEJERA</u>	☒	☐																																																									
Elevador de Personal o Grúa con canasta	☐	☐																																																									
Andamio	☒	☐																																																									
	☐	☐																																																									
	☐	☐																																																									
	☐	☐																																																									

HERRAMIENTA A USAR		OBSERVACIONES																																				
<table border="1"> <tr> <th>HERRAMIENTA</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>HERRAMIENTA</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> <tr> <td>MARTILLO</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td>BIBHIROQUE</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>TALADRO</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>PULIDORA</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>MAZO</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>PUNTERO</td> <td>☒</td> <td>☐</td> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	HERRAMIENTA	SI	NO	HERRAMIENTA	SI	NO	MARTILLO	☒	☐	BIBHIROQUE	☐	☐	TALADRO	☒	☐		☐	☐	PULIDORA	☒	☐		☐	☐	MAZO	☒	☐		☐	☐	PUNTERO	☒	☐		☐	☐	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>	
HERRAMIENTA	SI	NO	HERRAMIENTA	SI	NO																																	
MARTILLO	☒	☐	BIBHIROQUE	☐	☐																																	
TALADRO	☒	☐		☐	☐																																	
PULIDORA	☒	☐		☐	☐																																	
MAZO	☒	☐		☐	☐																																	
PUNTERO	☒	☐		☐	☐																																	

PERSONAL AUTORIZADOS A INGRESAR			
NOMBRES / APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1. EDUAR MENDOZA C	9255921	Medico	
2. NELSON JAVIER WLF	7765234	OTP	
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

INTERDANEL	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CODIGO:	
		FECHA:	
		VERSIÓN:	

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS					
VERIFICACION IMPLEMENTACION		ASPECTO A TENER EN CUENTA	SI	NO	N/A
1	Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST) o análisis de Riesgo por oficio (ARO).	Verificar y realizar en sitio la identificación de los pasos básicos de la tarea determinando los factores de riesgos potenciales asociados a cada paso y las tener medidas de prevención y control.	X		
2	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso.	X		
3	Se han instalado mamparas, cerramiento rígido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área.	X		
4	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además, debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad.	X		
5	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	Todas las personas que vayan a realizar el trabajo, y supervisor o persona encargada por la EMPRESA del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor.	X		
6	Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área	Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros.	X		
7	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social.	Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados	X		
8	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura	Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados	X		
9	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado para trabajo en alturas	Revisión de que se cuente con los certificados para trabajo en alturas para realizar la labor por parte de los autorizados	X		

AUTORIZACION DEL TRABAJO			
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (Solicitante)	NOMBRE	Felipe Elkay	
	FIRMA		
	CARGO	Residente	
AVALÓ (Responsable de SST de la obra)	NOMBRE	David Barker	
	FIRMA		
	CARGO	INSPECTOR SST	
RESIDENTE DE OBRA O INTERVENTORIA	NOMBRE		
	FIRMA		
	CARGO		

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo. El cambios de turno y/o persona responsable del trabajo **REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**
 Cuando se trate de trabajos rutinarios, a cambio del permiso de trabajo en alturas, debe implementarse una lista de chequeo que será revisada y verificada en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas.

CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO				
Nombre	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CODIGO:	
	FECHA:	
	VERSIÓN:	

No PERMISO:	FECHA DE INICIO: 26-04-2015	HORA DE INICIO: 7:00 AM	TIPO DE TRABAJO: Mantenimiento
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Erika Alvarado		TELÉFONO:	ALTURA APROXIMADA:
LUGAR DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:		AREA O PROCESO: MANTENIMIENTO	

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

Instalación de cables para el mantenimiento de la línea.

RIESGOS ASOCIADOS:

FISICOS	Ruido ☐ Vibraciones ☐ Temperatura ☐ Iluminación ☐ Presión atmosférica ☐ Radi.No Ionizantes ☐ Radi. Ionizantes ☐
BIOMECANICO	Postura ☐ Esfuerzo ☐ Movimiento Repetitivo ☐ Manipulación manual de cargas ☐
BIOLOGICO	Virus ☐ Bacterias ☐ Hongos ☐ Rickettsias ☐ Parásitos ☐ Picaduras ☐ Mordeduras ☐ Fluidos o excrementos ☐
QUIMICO	Polvos orgánicos Inorgánicos ☐ Fibras ☐ Líquidos ☐ Gases o Vapores ☐ Humos metálicos, no metálicos ☐ Material particulado ☐
PSICOSOCIAL	Gestión Organizacional ☐ Características de la organización ☐ Características del grupo social ☐ Condiciones de la Tarea ☐ Interface persona tarea ☐ Jornada de trabajo ☐
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecánico ☐ Eléctrico ☒ Locativo ☐ Tecnológico ☐ Accidente de Tránsito ☐ Públicos ☐ Trabajo en alturas ☒ Espacios Confinados ☐
FENOMENOS NATURALES	Sismo ☐ Terremoto ☒ Vendaval ☐ Inundación ☐ Derrumbe ☐ Precipitaciones ☐

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

El operario conoce los riesgos de la labor a realizar y sus mecanismos de control	SI ☒ NO ☐
El operario ha recibido capacitación en alturas	SI ☒ NO ☐
¿El operario ha realizado trabajos en alturas antes?	SI ☒ NO ☐
El operario verifico los puntos de anclaje	SI ☒ NO ☐

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EPP	SI	NO	EPP	SI	NO
Gafas	☒	☐	Casco con barbuquejo	☒	☐
Overol	☒	☐	Botas de seguridad	☒	☐
Guantes	☒	☐	Proteccion auditiva	☒	☐
Otro? cual	☒	☐		☒	☐

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

EPCC	BUENO	MALO	EPCC	BUENO	MALO
Mecanismos de anclaje	☒	☐	Arnés de seguridad	☒	☐
Puntos de anclaje	☐	☐	Eslinga de detencion	☒	☐
Línea de Vida Vertical	☐	☐	Eslinga de Posicionamiento	☒	☐
Línea de Vida Horizontal	☐	☐	Eslinga en Y	☐	☐
			Mosquetones	☐	☐

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

ASPCTO	SI	NO
Escaleras tipo <u>TEJALA</u>	☒	☐
Elevador de Personal o Grúa con canasta	☐	☐
Andamio	☒	☐
	☐	☐
	☐	☐
	☐	☐

HERRAMIENTA A USAR

HERRAMIENTA	SI	NO	HERRAMIENTA	SI	NO
MARTILLO	☒	☐	BIBHIROQUE	☐	☐
TALADRO	☒	☐		☐	☐
PULIDORA	☒	☐		☐	☐
MAZO	☒	☐		☐	☐
PUNTERO	☒	☐		☐	☐

OBSERVACIONES

PERSONAL AUTORIZADOS A INGRESAR

NOMBRES / APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1. EDUARDO MEJORA C.	9255934	Maestro	[Firma]
2. LUIS CARDONA	12278012538	Oficial	[Firma]
3. NELSON TRUJILLO	1760011	Trabajo	[Firma]
4.			
5.			
6.			
7.			

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<h1 style="margin: 0;">PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS</h1>	CODIGO:	
		FECHA:	
		VERSIÓN:	

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS					
VERIFICACION IMPLEMENTACION		ASPECTO A TENER EN CUENTA	SI	NO	N/A
1	Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST) o análisis de Riesgo por oficio (ARO).	Verificar y realizar en sitio la identificación de los pasos básicos de la tarea determinando los factores de riesgos potenciales asociados a cada paso y las tener medidas de prevención y control.	/		
2	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso.	/		
3	Se han instalado mamparas, cerramiento rígido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área.	/		
4	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además, debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad.	/		
5	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	Todas las personas que vayan a realizar el trabajo, y supervisor o persona encargada por la EMPRESA del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor.	/		
6	Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área	Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros.	/		
7	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social.	Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados	/		
8	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura	Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados	/		
9	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado para trabajo en alturas	Revisión de que se cuente con los certificados para trabajo en alturas para realizar la labor por parte de los autorizados	/		

AUTORIZACION DEL TRABAJO		
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (Solicitante)	NOMBRE	Felipe Ekanot
	FIRMA	<i>[Firma]</i>
	CARGO	RESIDENTE
AVALÓ (Responsable de SST de la obra)	NOMBRE	
	FIRMA	
	CARGO	
RESIDENTE DE OBRA Ó INTERVENTORIA	NOMBRE	
	FIRMA	
	CARGO	

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

Cuando se trate de trabajos rutinarios, a cambio del permiso de trabajo en alturas, debe implementarse una lista de chequeo que será revisada y verificada en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas.

CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO				
Nombre	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

CONSTRUCCIONES

PRICONS

SAS

1502

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD					
Nº	Descripción	SI	NO	NA	Observaciones
01	El área a intervenir requiere mediciones ambientales?				
02	Se informó al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?				
03	El personal conoce los procedimientos técnicos, de seguridad y control ambiental requeridos?				
04	El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?				
05	El nivel de riesgo del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?				
06	El personal conoce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?				
07	Se autoriza la utilización de equipo eléctrico estudiando su uso en condiciones seguras?				
08	Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?				
09	Se han verificado y se lleva registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?				
10	El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?				

ELECTRICO		EXCAVACIONES		MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dielectricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contraincendios		EPP Contraincendios		EPP Certificados	
Extintor		Antibato resistente		Medición de gases		Extintor		Señalización		Sistema de escape seguro	
Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Delimitación de área		Plataformas aseguradas	
Delimitación de área		Delimitación de área		Equipo de autocontenido		Delimitación de área		Iluminación		Superficie o base nivelada	
Iluminación		Iluminación		Acabafiamiento		Iluminación		Admisión de aire		Andamios completamente armados	
Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Distancia mínima con líneas energizadas	
Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de permanencia	
										Tiempo de descanso	

OPERACIONES DE ACTIVIDADES SIMULTANEAS									
01	¿Se están realizando otras actividades que puedan afectar la seguridad y el buen desarrollo a lo señalado en este permiso?								
02	Nombre del o los contratistas involucrados:								
03	Número de responsabilidad:								
04	Las actividades se pueden realizar bajo medidas de control:								
05	¿Se prueba entre las partes permito?								

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS				PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS			
Manuales	☒	Hidráulicas	☐	Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	☒	Lista de chequeo Trabajo espacio confinado	☐
Eléctricas	☒	Mecánicas	☐	Lista chequeo de equipos de protección cáidas y Lista de verificación para trabajo en alturas	☐	Lista de chequeo para excavación	☐
Pneumáticas	☐	Otra	☐	Otro:	☐	Otro, Cual:	☐
				Cual:	☐		

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS			
Nombre del Documento:		Código y versión:	
Nombre del Documento:		Código y versión:	
Nombre del Documento:		Código y versión:	

CONDICIONES FISICAS		TRABAJO EN ALTURAS	
SI	NO	SI	NO
Traumas en ordeno y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en las últimas 72 horas?	☒	☒	☒
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?	☒	☒	☒
Ingesta de medicamentos antihipertensivos o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?	☒	☒	☒
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?	☒	☒	☒

CONDICIONES FISICAS		TRABAJO EN ALTURAS	
SI	NO	SI	NO
Traumas en ordeno y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en las últimas 72 horas?	☐	☐	☐
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?	☐	☐	☐
Ingesta de medicamentos antihipertensivos o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?	☐	☐	☐
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?	☐	☐	☐

He leído y entiendo este permiso de trabajo, observo las precauciones de seguridad y salud establecidas. Estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados y de que precauciones debo tomar.

FIRMAS DE AUTORIZACION									
Nº	NOMBRE	Nº CEDULA	CARGO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
01	Ing. Juan Carlos	11261384	OP						
02	Ing. Juan Carlos	11261384	OP						
03	Ing. Juan Carlos	11261384	OP						
04	Ing. Juan Carlos	11261384	OP						
05	Ing. Juan Carlos	11261384	OP						
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

	PERMISO DE TRABAJO	Código del Documento PRE-FOR-SST-016 Versión 00 30/04/2010 Página 1 de 1																																												
PERMISO DE TRABAJO																																														
PROYECTO: <u>M-206</u> ACTIVIDAD A EJECUTAR: <u>INSTALACION DE EQUIPO</u>		PERMISO No.: LOCALIZACIÓN:																																												
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">FECHA</th> <th colspan="2">INICIO</th> <th colspan="2">HORA</th> </tr> <tr> <th>DD</th> <th>MM</th> <th>AA</th> <th>DESDE</th> <th>AM</th> <th>HASTA</th> <th>PM</th> </tr> <tr> <td>05</td> <td>04</td> <td>2021</td> <td>7:00</td> <td>☒</td> <td>5:00</td> <td>☒</td> </tr> </table>		FECHA			INICIO		HORA		DD	MM	AA	DESDE	AM	HASTA	PM	05	04	2021	7:00	☒	5:00	☒																								
FECHA			INICIO		HORA																																									
DD	MM	AA	DESDE	AM	HASTA	PM																																								
05	04	2021	7:00	☒	5:00	☒																																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">FECHA</th> <th colspan="2">FIN</th> <th colspan="2">HORA</th> </tr> <tr> <th>DD</th> <th>MM</th> <th>AA</th> <th>DESDE</th> <th>AM</th> <th>HASTA</th> <th>PM</th> </tr> <tr> <td>10</td> <td>04</td> <td>2021</td> <td>7:00</td> <td>☒</td> <td>5:00</td> <td>☒</td> </tr> </table>		FECHA			FIN		HORA		DD	MM	AA	DESDE	AM	HASTA	PM	10	04	2021	7:00	☒	5:00	☒																								
FECHA			FIN		HORA																																									
DD	MM	AA	DESDE	AM	HASTA	PM																																								
10	04	2021	7:00	☒	5:00	☒																																								
RIESGOS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD (REALIZADO POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO)							ACTIVIDAD CRÍTICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)																																							
FÍSICOS 1. RUIDO ☒ 2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE ☒ 3. TEMPERATURA ALTA 4. TEMPERATURA BAJA 5. VENTILACIÓN DEFICIENTE 6. RADIACIÓN IONIZANTE 7. RADIACIÓN NO IONIZANTE 8. SUPERFICIES CALIENTES 9. USO FUENTES RADIACTIVAS 10.		MECÁNICOS 1. TRABAJOS EN ALTURA ☒ 2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES ☒ 3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES 4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS 5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES ☒ 6. SISTEMAS PRESURIZADOS 7. PRESIÓN DE FLUIDOS 8. USO DE HERRAMIENTAS 9. OPER DE MÁQUINAS Y EQUIPOS 10.		QUÍMICOS 1. GASES / VAPORES INFLAMABLES 2. MATERIAL PARTICULADO ☒ 3. HUMOS 4. LÍQUIDOS 5. NEBLINAS 6. 7. 8. 9. 10. 11.		1. TRABAJO EN ALTURA ☒ 2. EXCAVACIÓN 3. ESPACIO CONFINADO 4. DEMOLICIÓN																																								
ELECTRÍCICOS 1. CONTACTO DIRECTO ELÉCTRICO 2. INTERV. SISTEMAS ELÉCTRICOS 3. LÍNEAS ENERGIZADAS 4. USO HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS 5. 6. 7. 8.		BIOMECÁNICOS 1. SOBRE ESFUERZOS 2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS ☒ 3. POSTURAS INADECUADAS 4. MOVIMIENTOS FORZADOS 5. MANEJO MANUAL DE CARGAS ☒ 6. 7. 8.		OTROS 1. ESPACIO CONFINADO 2. APERTURA DE SIST. PROCESO 3. MANEJO DE EXPLOSIVOS 4. POTENCIAL DE DERRAMES 5. GEN. DE RESIDUOS SÓLIDOS/LÍQUIDOS 6. VERTIENTES 7. PRESENCIA DE ANIMALES 8. EROSIÓN / DESCAPOTE 9. POLUCIÓN		CERTIFICADO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES FIRMA:  NOMBRE: <u>David García</u> No. Licencia S.O.:																																								
MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN (EJECUTOR DEL TRABAJO RESPONSABLE SST)							APROBACIÓN CERTIFICADO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA FIRMA (AUTORIDAD MÁXIMA DEL ÁREA): NOMBRE:																																							
1. ILUMINACIÓN ADICIONAL ☒ 2. USO GUARDAS / MAMPARAS 3. ADECUACIÓN DE TERRENO 4. BLOQUEO Y ETIQUETADO 5. SEÑALIZACIÓN DE ÁREA 6. MONITOREO DE ATMÓSFERA 7. EXTINTORES P.A.S. (ABC) 8. ATERRIJAR EQUIPOS 9. BOTIQUÍN PRIMEROS AUXILIOS 10. USO DE EXTRACTORES		11. CIERRE DE VÍAS 12. SUSPENDER CELULARES 13. VERIFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO 14. USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN CC 15. DESPRESURIZAR 16. E.P.P. ESPECIAL 17. E.P.P. ADICIONAL 18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO 19. INERTIZAR 20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)		21. RECIPIENTES DISPOSICIÓN RESIDUOS. 22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro) ☒ 23. USO DE CUERDA GUÍA (VIENTOS) 24. PERSONAL CALIFICADO 25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL 26. EQUIPO DE COMUNICACIONES 27. KIT DE DERRAMES EN ÁREA 28. USO DE TELA OLEOFÍLICA 29. INSTALACIÓN BARRERAS 30. OTRO.		FIRMA (RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS -CUANDO APLIQUE): NOMBRE:																																								
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL / EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS							FINALIZACIÓN / CIERRE PERMISO CERTIFICADO QUE EL ÁREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO ESTÁN EN CONDICIONES SEGURAS Y DE ORDEN Y ASEO. FIRMA (RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS -CUANDO APLIQUE): NOMBRE:																																							
1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN) ☒ 2. CASCO ☒ 3. BOTAS DE SEGURIDAD ☒ 4. PROTECCIÓN DE OJOS ☒ 5. PROTECCIÓN FACIAL ☒ 6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS ☒		7. PETO ☒ 8. PROTECCIÓN EN MANOS ☒ 9. VENTILACIÓN FORZADA 10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA ☒ 11. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO 12. ESCAFANDRA ☒		13. CUERDAS, GANCHOS 14. MASCARILLA POLVO/HUMOS 15. RESP. VAPORES ÁCIDOS 16. REPRADOR VAPORES ORG. 17. OTRO		NOMBRE: No. Licencia S.O.:																																								
EVALUACIÓN DE ATMÓSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS							EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE SER CANCELADO CUANDO SE INCUMPLA LO DESCRITO EN EL PROCEDIMIENTO DE ALTO RIESGO																																							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>TÍPO GAS</th> <th>ALERTURA</th> <th>LÍMITE DE LECTURA</th> <th>ALARMADO</th> </tr> <tr> <td>O₂</td> <td></td> <td>ENTRE 19,5% Y 23,5%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LEL</td> <td></td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H₂S</td> <td></td> <td>MEJOR DE 10 PPM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CO</td> <td></td> <td>MEJOR 35 PPM</td> <td></td> </tr> </table>		TÍPO GAS	ALERTURA	LÍMITE DE LECTURA	ALARMADO	O ₂			ENTRE 19,5% Y 23,5%		LEL		0		H ₂ S		MEJOR DE 10 PPM		CO		MEJOR 35 PPM																									
TÍPO GAS	ALERTURA	LÍMITE DE LECTURA	ALARMADO																																											
O ₂		ENTRE 19,5% Y 23,5%																																												
LEL		0																																												
H ₂ S		MEJOR DE 10 PPM																																												
CO		MEJOR 35 PPM																																												
MONITOREO ATMÓSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>HORA</th> <th>O₂</th> <th>LEL</th> <th>H₂S</th> <th>CO</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>							HORA	O ₂	LEL	H ₂ S	CO																																			
HORA	O ₂	LEL	H ₂ S	CO																																										

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD					
Nº	Descripción	SI	NO	NA	Observaciones
01	El área a intervenir requiere medidas ambientales?				
02	Se informa al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?				
03	El personal conoce los procedimientos técnicos de seguridad y control ambiental requeridos?				
04	El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?				
05	El nivel de riesgo del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?				
06	El personal conoce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?				
07	Se autoriza la utilización de equipo eléctrico estudiando su uso en condiciones seguras?				
08	Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?				
09	Se han verificado y se tiene registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?				
10	El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?				

ELECTRICO		EXCAVACIONES		MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dielécticos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contraintensidad		EPP Contraintensidad		EPC Certificados	
Extintor		Antibido resistente		Medición de gases		Extintor		Extintor		Sistema de acceso seguro	
Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Plataformas aseguradas	
Delimitación de área		Delimitación de área		Equipo de autocontenido		Delimitación de área		Delimitación de área		Superficie o base nivelada	
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Iluminación		Andamios completamente armados	
Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Asimilación de área		Asimilación de área		Distancia mínima con líneas energizadas	
Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de permanencia	
										Tiempo de descanso	

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS				
01	Se está realizando otro(s) trabajo(s) que queden pendientes las actividades y el buen desarrollo de la actividad en este permiso?	1	2	3
02	Nombre del o los contralistas involucrados:	1	2	3
03	Nombre del responsable SST:	1	2	3
04	Las actividades se pueden realizar bajo medidas de control:	SI	NO	Especifique las medidas:
05	¿Se aprueba entre las partes permiso?	SI	NO	Firma responsable de SST:

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS	
Manuales	☒	Hidráulicas	☐
Eléctricas	☒	Mecánicas	☐
Neumáticas	☐	Otra	☐
Análisis de Trabajo Seguro (ATS)		☒	
Lista chequeo de equipos de protección caídas y Lista de verificación para trabajo en alturas		☐	
Otro:		☐	
Otro Cual:		☐	

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS			
Nombre del Documento:		Código y versión:	
Nombre del Documento:		Código y versión:	
Nombre del Documento:		Código y versión:	

CONDICIONES FISICAS		VALORACIONES	
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en las últimas 72 horas?	☒	☒	☒
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?	☒	☒	☒
Ingesta de medicamentos antiagregantes o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?	☒	☒	☒
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?	☒	☒	☒

CONDICIONES FISICAS		VALORACIONES	
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en las últimas 72 horas?			
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?			
Ingesta de medicamentos antiagregantes o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?			
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?			

He leído y entendido este permiso de trabajo, observé las precauciones de seguridad y salud establecidas. Estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados y se que precauciones debo tomar.

FIRMAS DE LOS AUTORIZADOS									
Nº	NOMBRE	Nº CEDULA	CARGO	ARE	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5
01	RAFAEL GARCIA	2292244	ST						
02	OSCAR GARCIA	2292244	ST						
03	JOSE GARCIA	2292244	ST						
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

		PERMISO DE TRABAJO				Código del Documento	
						PRE-FOR-SET-046	
						Versión 00	30/04/2020
						Página 1 de 1	
PERMISO DE TRABAJO							
PROYECTO: <u>MURDO</u> ACTIVIDAD A EJECUTAR: <u>INSTALACION DE EQUIPOS</u>						PERMISO No.: _____ LOCALIZACIÓN: _____	
FECHA DD MM AA <u>12</u> <u>04</u> <u>2021</u>		INICIO DESDE HORA <u>7:00</u> <u>5:00</u>		FECHA DD MM AA <u>17</u> <u>04</u> <u>2021</u>		FIN DESDE HORA <u>4:00</u> <u>5:00</u>	
RIESGOS INVOLOCURADOS CON LA ACTIVIDAD (REALIZADO POR EL EJECUTOR DE TRABAJO)							
FISICOS 1. RUIDO ☒ 2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE ☒ 3. TEMPERATURA ALTA 4. TEMPERATURA BAJA 5. VENTILACIÓN DEFICIENTE 6. RADIACION IONIZANTE 7. RADIACION NO IONIZANTE 8. SUPERFICIES CALIENTES 9. USO FUENTES RADIACTIVAS 10.		MECANICOS 1. TRABAJOS EN ALTURA ☒ 2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES ☒ 3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES ☒ 4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS ☒ 5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES ☒ 6. SISTEMAS PRESURIZADOS 7. PRESION DE FLUIDOS 8. USO DE HERRAMIENTAS 9. OPER. DE MAGUINAS Y EQUIPOS 10.		QUIMICOS 1. GASES / VAPORES INFLAMABLES ☒ 2. MATERIAL PARTICULADO ☒ 3. HUMOS 4. LIQUIDOS 5. NEBLINAS 6. 7. 8. 9. 10. 11.		ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA) 1. TRABAJO EN ALTURA ☒ 2. EXCAVACIÓN 3. ESPACIO CONFINADO 4. DEMOLICIÓN	
ELECTRICOS 1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC. 2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS 3. LINEAS ENERGIZADAS 4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS. 5. 6. 7. 8.		BIOMECANICOS 1. SOBRE ESFUERZOS ☒ 2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS ☒ 3. POSTURAS INADECUADAS ☒ 4. MOVIMIENTOS FORZADOS ☒ 5. MANEJO MANUAL DE CARGAS 6. 7. 8.		OTROS 1. ESPACIO CONFINADO 2. APERTURA DE SIST. PROCESO 3. MANEJO DE EXPLOSIVOS 4. POTENCIAL DE DERRAMES 5. GEN. DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS 6. VERTIMIENTOS 7. PRESENCIA DE ANIMALES 8. EROSION / DESCAPOTE 9. POLUCION		ELABORACIÓN (RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS - SEGUN APLIQUE) CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES FIRMA:  NOMBRE: <u>JOSE GARCIA</u> No. Licencia S.O.: _____	
MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN (EJECUTOR DE TRABAJO Y RESPONSABLE SST)							
1. ILUMINACIÓN ADICIONAL 2. USO GUARDAS / MAMPARAS 3. ADECUACIÓN DE TERRENO 4. BLOQUEO Y ETIQUETADO 5. SEÑALIZACIÓN DE AREA 6. MONITOREO DE ATMOSFERA 7. EXTINTORES PQS (ABC) 8. ATERRIZAR EQUIPOS 9. BOTQUIN PRIMEROS AUXILIOS. 10. USO DE EXTRACTORES		11. CIERRE DE VIAS 12. SUSPENDER CELULARES 13. VERIFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO 14. USO DE EQUIPO DE PROTECCION CC 15. DESPRESURIZAR 16. E.P.P. ESPECIAL 17. E.P.P. ADICIONAL 18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO 19. INERTIZAR 20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS. 22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro) 23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS) 24. PERSONAL CALIFICADO 25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL 26. EQUIPO DE COMUNICACIONES 27. KIT DE DERRAMES EN AREA 28. USO DE TELA OLEOFILICA 29. INSTALACIÓN BARRERAS 30. OTRO.		APROBACIÓN CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA): NOMBRE: _____ No. Licencia S.O.: _____	
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS							
1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN) 2. CASCO 3. BOTAS DE SEGURIDAD 4. PROTECCIÓN DE OJOS 5. PROTECCIÓN FACIAL 6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS		7. PETO 8. PROTECCIÓN EN MANOS 9. VENTILACIÓN FORZADA 10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA 11. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO 12. ESCAFANDRA		13. CUERDAS, BANCHOS 14. MASCARILLA POLVO/HUMOS 15. RESP. VAPORES ÁCIDOS 16. REPIRADOR VAPORES ORG. 17. OTRO		FINALIZACIÓN / CIERRE PERMISO CERTIFICO QUE EL AREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO ESTAN EN CONDICIONES SEGURAS Y DE ORDEN Y ASEO. FIRMA (RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS - CUANDO APLIQUE): NOMBRE: _____ No. Licencia S.O.: _____	
EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIAS							
TIPO GAS O ₂ LEI H ₂ S CO		LECTURA ENTRE 19,5% Y 23,5% 0 MENOR DE 10 PPM MENOR 35 PPM		LIMITES DE LECTURA APROBADO SUSPENDIDO		NOMBRE: _____ No. Licencia S.O.: _____	
MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIAS							
HORA 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24		O ₂ LEI H ₂ S CO		NOMBRE: _____ No. Licencia S.O.: _____		EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE SER CANCELADO CUANDO SE INCUMPLA LO DESCRITO EN EL PROCEDIMIENTO DE ALTO RIESGO	

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD					Observaciones
Nº	Alfabetización	SI	NO	NA	
01	El área a intervenir requiere mediciones ambientales?				
02	Se informó al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?				
03	La persona conoce los procedimientos técnicos, de seguridad y control ambiental requeridos?				
04	El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?				
05	El nivel de riesgo del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?				
06	El personal conoce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?				
07	Se autoriza la utilización de equipo eléctrico estando su uso en condiciones seguras?				
08	Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?				
09	Se han verificado y se lleva registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?				
10	El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?				

ELECTRICO		EXCAVACIONES		MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dielécticos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contraintensidad		EPP Contraintensidad		EPP Certificados	
Extintor		Entubado resistente		Medición de gases		Extintor		Señalización		Sistema de acceso seguro	
Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Superficie o base nivelada	
Delimitación de área		Delimitación de área		Equipo de autocentado		Delimitación de área		Iluminación		Andamios completamente armados	
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Acclimatización de área		Distancia mínima con líneas energizadas	
Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia	
Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso	

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS				
01	Se está(n) realizando (n) trabajo(s) que puedan afectar las seguridad y el buen desarrollo a lo señalado en este permiso?	1	2	3
02	Nombre del o los confiantes involucrados:	1	2	3
03	Nombre del responsable SST:	1	2	3
04	Las actividades se pueden realizar bajo medidas de control:	SI	NO	Especifique las medidas:
05	Se aprueba entre las partes permiso?	SI	NO	Firma responsable de SST:

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO (ATS)		PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS	
Maneles	☒	Hidráulicas	☐	Lista de chequeo Trabajo espacio confinado	☐
Eléctricas	☒	Mecánicas	☐	Lista de chequeo para excavación	☐
Neumáticas	☐	Otro	☐	Otro, Cual:	☐

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS		Código y versión:
Nombre del Documento:		
Nombre del Documento:		
Nombre del Documento:		

CONDICIONES FISICAS		TRABAJADORES		
	SI	NO	SI	NO
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en las últimas 72 horas?	☒	☒		
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?	☒	☒		
Ingesta de medicamentos antiagregantes o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?	☒	☒		
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?	☒	☒		

CONDICIONES FISICAS		TRABAJADORES		
	SI	NO	SI	NO
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en las últimas 72 horas?				
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?				
Ingesta de medicamentos antiagregantes o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?				
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?				

Ha leído y entendido este permiso de trabajo, observó las precauciones de seguridad y salud establecidas. Estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados y de que precauciones debo tomar.

TRABAJADORES INVOLOCADOS		FIRMAS	
Nº	NOMBRE	Nº CEDULA	CARGO
01	MANUEL GARCIA	10436494	OF
02	OSU JUAN PABLO	10436494	OF
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			

		PERMISO DE TRABAJO				<small>Código del Documento</small> PRE-FOR-SST-016 <small>Versión 00</small> <small>30/08/2010</small> <small>Página 1 de 1</small>	
PROYECTO: <u>NEGOCIO</u> ACTIVIDAD A EJECUTAR: <u>INSTALACION FORNACE</u>						PERMISO No.: _____ LOCALIZACIÓN: _____	
FECHA DD: <u>19</u> MM: <u>04</u> AA: <u>2021</u>		INICIO DESDE: <u>7:00</u>		HORA HASTA: <u>6:00</u>		ACTIVIDAD CRÍTICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)	
FECHA DD: <u>24</u> MM: <u>04</u> AA: <u>2021</u>		FIN DESDE: <u>7:00</u>		HORA HASTA: <u>9:00</u>			
RIESGOS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD REALIZADA POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO							
FISICOS 1. RUIDO ☒ 2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE ☒ 3. TEMPERATURA ALTA ☐ 4. TEMPERATURA BAJA ☐ 5. VENTILACIÓN DEFICIENTE ☐ 6. RADIACION IONIZANTE ☐ 7. RADIACION NO IONIZANTE ☐ 8. SUPERFICIES CALIENTES ☐ 9. USO FUENTES RADIOACTIVAS ☐ 10. ☐		MECANICOS 1. TRABAJOS EN ALTURA ☒ 2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES ☒ 3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES ☒ 4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS ☐ 5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES ☐ 6. SISTEMAS PRESURIZADOS ☒ 7. PRESION DE FLUIDOS ☐ 8. USO DE HERRAMIENTAS ☐ 9. OPER. DE MAQUINAS Y EQUIPOS ☐ 10. ☐		QUIMICOS 1. GASES / VAPORES INFLAMABLES ☐ 2. MATERIAL PARTICULADO ☒ 3. HUMOS ☐ 4. LIQUIDOS ☐ 5. NEGLINAS ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐ 9. ☐ 10. ☐ 11. ☐		1. TRABAJO EN ALTURA ☒ 2. EXCAVACION ☐ 3. ESPACIO CONFINADO ☐ 4. DEMOLUCION ☐	
ELECTRICOS 1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC. ☐ 2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS ☐ 3. LINEAS ENERGIZADAS ☐ 4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS. ☒ 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐		BIOMECANICOS 1. SOBRE ESFUERZOS ☐ 2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS ☐ 3. POSTURAS INADECUADAS ☐ 4. MOVIMIENTOS FORZADOS ☐ 5. MANEJO MANUAL DE CARGAS ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐		OTROS 1. ESPACIO CONFINADO ☐ 2. APERTURA DE SIST. PROCESO ☐ 3. MANEJO DE EXPLOSIVOS ☐ 4. POTENCIAL DE DERRAMES ☐ 5. GRN. DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS ☐ 6. VERTIENTES ☐ 7. PRESENCIA DE ANIMALES ☐ 8. EROSION / DESCAPOTE ☐ 9. POLUCION ☐		ELABORACIÓN (RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS - SEGUN APLIQUE) CERTIFICÓ QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES: FIRMA: NOMBRE: <u>David J. Garcia</u> No. Licencia S.O.: _____	
MEASURAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN (SECCION DEL TRABAJO RESPONSABLE SST)							
1. ILUMINACIÓN ADICIONAL ☐ 2. USO GUARDAS / MAMPARAS ☐ 3. ADECUACIÓN DE TERRENO ☐ 4. BLOQUEO Y ETIQUETADO ☐ 5. SEÑALIZACIÓN DE AREA ☐ 6. MONITOREO DE ATMOSFERA ☐ 7. EXTINTORES PDS (ABC) ☐ 8. ATERRIZAR EQUIPOS ☐ 9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS. ☐ 10. USO DE EXTRACTORES ☐		11. CIERRE DE VIAS ☐ 12. SUSPENDER CELULARES ☐ 13. VERIFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO ☐ 14. USO DE EQUIPO DE PROTECCION CC ☐ 15. DESPRESURIZAR ☐ 16. E.P.P. ESPECIAL ☐ 17. E.P.P. ADICIONAL ☐ 18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO ☐ 19. INERTIZAR ☐ 20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS) ☐		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS. ☒ 22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro) ☒ 23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS) ☐ 24. PERSONAL CALIFICADO ☐ 25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL ☐ 26. EQUIPO DE COMUNICACIONES ☐ 27. KIT DE DERRAMES EN AREA ☐ 28. USO DE TELA OLEOFILICA ☐ 29. INSTALACION BARRERAS ☐ 30. OTRO. ☐		APROBACIÓN CERTIFICÓ QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA): _____ NOMBRE: _____	
EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS							
1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN) ☒ 2. CÁSCO ☒ 3. BOTAS DE SEGURIDAD ☒ 4. PROTECCIÓN DE OJOS ☒ 5. PROTECCIÓN FACIAL ☒ 6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS ☒		7. PETO ☒ 8. PROTECCIÓN EN MANOS ☒ 9. VENTILACIÓN FORZADA ☐ 10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA ☒ 11. EQUIPO AIRE AUTOCENTRIDO ☐ 12. ESCAFANDRA ☐		13. CUERDAS, GANCHOS ☐ 14. MASCARILLA POLVO/HUMOS ☐ 15. RESP. VAPORES ÁCIDOS ☐ 16. REPIRADOR VAPORES ORG. ☐ 17. OTRO ☐		FINALIZACIÓN Y CIERRE PERMISO CERTIFICÓ QUE EL ÁREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO ESTÁN EN CONDICIONES SEGURAS Y DE ORDEN Y ASEO. FIRMA (RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS - CUANDO APLIQUE): _____ NOMBRE: _____ No. Licencia S.O.: _____	
EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS							
TIPO GAS: <u>O₂</u> LEL: <u>0</u> H ₂ S: <u>0</u> CO: <u>0</u>		LECTURA: <u>ENTRE 19.5% Y 23.5%</u> <u>0</u> <u>0</u> <u>0</u>		LÍMITES DE LECTURA: <u>ENTRE 19.5% Y 23.5%</u> <u>0</u> <u>0</u> <u>0</u>		APROBADO: ☒ No. Licencia S.O.: _____	
MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS							
HORA: _____ _____ _____ _____ _____ _____		LEL: _____ _____ _____ _____ _____ _____		H ₂ S: _____ _____ _____ _____ _____ _____		CO: _____ _____ _____ _____ _____ _____	

EL PERMISO DE TRABAJO PUEDE SER CANCELADO CUANDO SE INCUMPLA LO DESCRITO EN EL PROCEDIMIENTO DE ALTO RIESGO

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD					
Nº	Referencia	SI	NO	NA	Observaciones
01	El área a intervenir requiere mediciones ambientales?				
02	Se informó al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?				
03	El personal conoce los procedimientos técnicos de seguridad y control ambiental requeridos?				
04	El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?				
05	El nivel del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?				
06	El personal conoce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?				
07	Se autoriza la utilización de equipo eléctrico solamente su uso en condiciones seguras?				
08	Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?				
09	Se han verificado y se lleva registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?				
10	El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?				

ELECTRICO						EXCAVACIONES						MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES						TRABAJO EN CALIENTE						TRABAJO EN ALTURAS					
EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Concrentamiento		EPP Concrentamiento		EPP Concrentamiento		EPP Concrentamiento		EPP Concrentamiento		EPP Concrentamiento		EPP Concrentamiento		EPP Concrentamiento		EPP Concrentamiento		EPP Concrentamiento					
Extintor		Extintor		Extintor		Extintor		Extintor		Extintor		Extintor		Extintor		Extintor		Extintor		Extintor		Extintor		Extintor					
Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Señalización					
Delimitación de área		Delimitación de área		Delimitación de área		Delimitación de área		Delimitación de área		Delimitación de área		Delimitación de área		Delimitación de área		Delimitación de área		Delimitación de área		Delimitación de área		Delimitación de área		Delimitación de área					
Iluminación		Iluminación		Iluminación		Iluminación		Iluminación		Iluminación		Iluminación		Iluminación		Iluminación		Iluminación		Iluminación		Iluminación		Iluminación					
Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia					
Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso					

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS									
01	Se están realizando dos (2) trabajos que puedan afectar la seguridad y el buen desarrollo a lo señalado en este permiso?								
02	Nombre del o los contratistas involucrados:	1	2	3	4	5	6	7	8
03	Nombre del responsable SST:	1	2	3	4	5	6	7	8
04	Las actividades se pueden realizar bajo medidas de control	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
05	¿Se aprueba contra las partes permiso?	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS				PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS			
Manuales	☒	Hidráulicas	☐	Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	☒	Lista de chequeo Trabajo espacio confinado	☐
Eléctricas	☒	Mecánicas	☐	Lista chequeo de equipos de protección caídas y Lista de verificación para trabajo en alturas	☐	Lista de chequeo para excavación	☐
Neumáticas	☐	Otra	☐	Otro:	☐	Otro:	☐

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS	
Nombre del Documento:	Código y versión:
Nombre del Documento:	Código y versión:
Nombre del Documento:	Código y versión:

CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS	
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en las últimas 72 horas?																			
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?																			
Ingesta de medicamentos antiagregantes o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?																			
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?																			

CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS		CONDICIONES FISICAS	
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en las últimas 72 horas?																			
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?																			
Ingesta de medicamentos antiagregantes o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?																			
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?																			

He leído y entendido este permiso de trabajo, observé las precauciones de seguridad y salud establecidas. Estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados y de que precauciones debo tomar.

TRABAJADORES AUTORIZADOS											
Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	ARL	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	Walter Monte	112612356	CA								
02	Walter Monte	101191940	CA								
03	Walter Monte	101191940	CA								
04	Walter Monte	101191940	CA								
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

		PERMISO DE TRABAJO		Código del Documento PRJ-FOR-SST-016 Versión 00 30/04/2010 Página 1 de 1	
PROYECTO: <u>CONSTRUCCIÓN DE LA OLA</u> ACTIVIDAD A EJECUTAR: <u>CONSTRUCCIÓN DE LA OLA</u>				PERMISO No.: _____ LOCALIZACIÓN: _____	
FECHA: DD MM AA HORA: DESDE HASTA <u>26</u> <u>04</u> <u>2021</u> <u>7:00</u> A.M. <u>6:00</u> P.M.				ACTIVIDAD CRÍTICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA): 1. TRABAJO EN ALTURA ☒ 2. EXCAVACIÓN ☐ 3. ESPACIO CONFINADO ☐ 4. DEMOLICIÓN ☐	
FECHA: DD MM AA HORA: DESDE HASTA <u>01</u> <u>05</u> <u>2021</u> <u>7:00</u> A.M. <u>5:00</u> P.M.					
RIESGOS INVOLOCADOS CON LA ACTIVIDAD (REALIZADO POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO)					
FÍSICOS 1. RUIDO ☒ 2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE ☒ 3. TEMPERATURA ALTA ☐ 4. TEMPERATURA BAJA ☐ 5. VENTILACIÓN DEFICIENTE ☐ 6. RADIACIÓN IONIZANTE ☐ 7. RADIACIÓN NO IONIZANTE ☐ 8. SUPERFICIES CALIENTES ☐ 9. USO FUENTES RADIOACTIVAS ☐ 10. ☐		MECÁNICOS 1. TRABAJOS EN ALTURA ☒ 2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES ☒ 3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES ☐ 4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS ☐ 5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES ☒ 6. SISTEMAS PRESURIZADOS ☐ 7. PRESIÓN DE FLUIDOS ☐ 8. USO DE HERRAMIENTAS ☐ 9. OPER. DE MAQUINAS Y EQUIPOS ☐ 10. ☐		QUÍMICOS 1. GASES / VAPORES INFLAMABLES ☐ 2. MATERIAL PARTICULADO ☒ 3. HUMOS ☐ 4. LÍQUIDOS ☐ 5. NEBLINAS ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐ 9. ☐ 10. ☐ 11. ☐	
ELECTRÍCOS 1. CONTACTO DIRECTO ELÉCTRICO ☐ 2. INTERV. SISTEMAS ELÉCTRICOS ☐ 3. LÍNEAS ENERGIZADAS ☐ 4. USO HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS ☒ 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐		BIOMECÁNICOS 1. SOBRE ESFUERZOS ☐ 2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS ☒ 3. POSTURAS INADECUADAS ☒ 4. MOVIMIENTOS FORZADOS ☒ 5. MANEJO MANUAL DE CARGAS ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐		OTROS 1. ESPACIO CONFINADO ☐ 2. APERTURA DE SIST. PROCESO ☐ 3. MANEJO DE EXPLOSIVOS ☐ 4. POTENCIAL DE DERRAMES ☐ 5. GEN. DE RESIDUOS SÓLIDOS/LÍQUIDOS ☐ 6. VERTIMIENTOS ☐ 7. PRESENCIA DE ANIMALES ☐ 8. EROSIÓN / DESCAPOTE ☐ 9. POLUCIÓN ☐	
MEASURAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN (EJECUTOR DEL TRABAJO RESPONSABLE SST)					
1. ILUMINACIÓN ADICIONAL ☐ 2. USO GUARDAS / MAMPARAS ☐ 3. ADECUACIÓN DE TERRENO ☐ 4. BLOQUEO Y ETIQUETADO ☐ 5. SEÑALIZACIÓN DE ÁREA ☐ 6. MONITOREO DE ATMÓSFERA ☐ 7. EXTINTORES PAS (ABO) ☐ 8. ATERRIZAR EQUIPOS ☐ 9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS ☐ 10. USO DE EXTRACTORES ☐		11. CIERRE DE VÍAS ☐ 12. SUSPENDER CELULARES ☐ 13. VERIFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO ☐ 14. USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN CC ☐ 15. DESPRESURIZAR ☐ 16. E.P.P. ESPECIAL ☐ 17. E.P.P. ADICIONAL ☐ 18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO ☐ 19. INERTIZAR ☐ 20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS) ☐		21. RECIPIENTES DISPOSICIÓN RESIDUOS ☐ 22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro) ☐ 23. USO DE CUERDA GUÍA (VIENTOS) ☐ 24. PERSONAL CALIFICADO ☐ 25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL ☐ 26. EQUIPO DE COMUNICACIONES ☐ 27. KIT DE DERRAMES EN ÁREA ☐ 28. USO DE TELA OLEOFÍLICA ☐ 29. INSTALACIÓN BARRERAS ☐ 30. OTRO ☐	
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS					
1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN) ☒ 2. CASCO ☒ 3. BOTAS DE SEGURIDAD ☒ 4. PROTECCIÓN DE OJOS ☒ 5. PROTECCIÓN FACIAL ☒ 6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS ☒		7. PETÓ ☐ 8. PROTECCIÓN EN MANOS ☐ 9. VENTILACIÓN FORZADA ☐ 10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA ☐ 11. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO ☐ 12. ESCAFANDRA ☐		13. CUERDAS, GANCHOS ☐ 14. MASCARILLA PÓLVO/HUMOS ☐ 15. RESP. VAPORES ÁCIDOS ☐ 16. REPIRADOR VAPORES ORG. ☐ 17. OTRO ☐	
EVALUACIÓN DE ATMÓSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS					
TIPO GAS: <u>O₂</u> <u>LEL</u> <u>H₂S</u> <u>CO</u>		LÍMITE DE LECTURA: <u>ENTRE 19,5% Y 23,5%</u> <u>0</u> <u>MEJOR DE 10 PPM</u> <u>MEJOR 35 PPM</u>		APROBADO: <u>EL</u> No. Licencia S.O.: _____	
MONITOREO ATMÓSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS					
HORA: _____ _____ _____ _____ _____ _____		_____ _____ _____ _____ _____ _____		_____ _____ _____ _____ _____ _____	
El PERMISO DE TRABAJO PUEDE SER CANCELADO CUANDO SE INCUMPLA LO DESCRITO EN EL PROCEDIMIENTO DE ALTO RIESGO					

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD					
Nº	Requisito	SI	NO	NA	Observaciones
01	El área a intervenir requiere adecuaciones ambientales?				
02	Se informó al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?				
03	El personal conoce los procedimientos técnicos, de seguridad y control ambiental requeridos?				
04	El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?				
05	El nivel de riesgo del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?				
06	El personal conoce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?				
07	Se autoriza la utilización de equipo eléctrico estando su uso en condiciones seguras?				
08	Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?				
09	Se han verificado y se lleva registro de máquinas y equipo requerido para la actividad?				
10	El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?				

ELECTRICO		EXCAVACIONES		MANTENIMIENTO DE EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES		TRABAJO EN CAJAS		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contrarrestante		EPCO Certificados	
Extintor		Entubado resistente		Medición de gases		Extintor		Sistema de acceso seguro	
Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Plataformas aseguradas	
Delimitación de área		Delimitación de área		Equipo de autocontenido		Delimitación de área		Superficie o base nivelada	
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Andamios completamente armados	
Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Acclimatación de área		Distancia mínima con líneas energizadas	
Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia	
						Tiempo de descanso		Tiempo de descanso	

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS				
01	Se está(n) realizando obra(s) que puedan afectar la seguridad y el buen desarrollo de la actividad en este permiso?			
02	Nombre del o los controladores involucrados:	1	2	3
03	Nombre del responsable SST:	1	2	3
04	Las actividades se pueden realizar bajo medidas de control:	SI	NO	Especifique las medidas:
05	Se aprueba entre las partes permitidos:	SI	NO	Firma responsable de SST:

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS			PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS		
Manuales	☒	Hidráulicas	☐	Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	☒
Eléctricas	☒	Mecánicas	☒	Lista chequeo de equipos de protección caldes y lista de verificación para trabajo en alturas	☐
Neumáticas	☐	Otra	☐	Ctro. Cheq:	☐

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS	
Nombre del Documento:	Código y versión:
Nombre del Documento:	Código y versión:
Nombre del Documento:	Código y versión:

CONDICIONES FISICAS	EXCAVACIONES		TRABAJO EN CAJAS		TRABAJO EN ALTURAS	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en las últimas 72 horas?		☒		☒		☒
Enfermedad del oído que requiera tratamiento médico en las últimas 72 horas?		☒		☒		☒
Ingesta de medicamentos antiagregantes o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?		☒		☒		☒
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?		☒		☒		☒

CONDICIONES FISICAS	EXCAVACIONES		TRABAJO EN CAJAS		TRABAJO EN ALTURAS	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en las últimas 72 horas?						
Enfermedad del oído que requiera tratamiento médico en las últimas 72 horas?						
Ingesta de medicamentos antiagregantes o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?						
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?						

He leído y entendido este permiso de trabajo, observé las precauciones de seguridad y salud establecidas. Estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados y se que precauciones debo tomar.

TRABAJADORES AUTORIZADOS									
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACION	CARGO	ARE	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5
01	JABAL GARCIA	102298349	OFICIAL						
02	BRUNO	68174724	OFICIAL						
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

CONSTRUDAT SAS



PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Código: GHSEQ-FR-75

Version: 03

Fecha de Vigencia:
10/08/2020

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas. Este permiso de trabajo debe ser emitido para trabajos ocasionales definidos por el coordinador de trabajo en alturas para los efectos de la aplicación de la presente resolución y puede ser diligenciado, por el trabajador o por el empleador y debe ser revisado y verificado en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas. Cuando se trate de trabajos rutinarios, a cambio del permiso de trabajo en alturas, debe implementarse una lista de chequeo que será revisada y verificada en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas.

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSTRUDAT

Area: MESS

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados

Constancia de capacitación
o certificado de
competencia laboral para
trabajo en alturas

Profesión

Verificación de la
Seguridad Social

1° Wilman Rodríguez
2° Jhonatan Siqueira

Operario
Ejecutor
Apuntador

3° Alex Moliv

Descripción de la tarea a realizar:

INSTALACIÓN TUBERÍA DE AGUA CALIENTE Y FRÍA.

FECHA DE INICIO 29-03-2021

FECHA DE CIERRE 03-04-2021

Fecha:

Desde (hora)

Hasta (hora)

Fecha:

Hora

Firma del supervisor:

7:00 AM

5:00 PM

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad _____ mts.

Hora de Inicio: 7:00 AM

Hora final: 5:00 PM

Sistemas de Acceso a Utilizar:

Andamio ☒

Escalera ☒

Elevador de
Personal
o Grúa con canasta

Simultaneo con otras tareas de alto
riesgo:

Españon
Confinados

Trabajo en
caliente

Energías Peligrosas

Otros (¿Cuáles?)

Otros (¿Cuáles?)

Requisitos de trabajador (requerimientos de aptitud)

1° CONOCIMIENTO EN OBRA
2° AUTORIZACIÓN SST.
3°

4°
5°
6°

Descripción del procedimiento para desarrollar la tarea

INSTALACIÓN TUBERÍA.

Elementos de protección personal, teniendo en cuenta los riesgos y requerimientos propios de la tarea

Línea de vida
vertical

☒ Si No

Eslinga de posicionamiento

☒ Si No

Sistemas de anclaje

Si No

Arnés de cuerpo
entero

☒ Si No

Guantes ☒ Si No

Línea de vida
horizontal

Si No

Eslinga

Si No

Casco con barboquejo

☒ Si No

Señalización del
área

Si No

Gafas

Si No

Otros Elementos de Protección personal (¿Cuáles?)

Herramientas a utilizar

LISTA DE CHEQUEO								
ITEM	SI	No	N/A	ITEM	SI	No	N/A	
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo. (AST)	☒			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	☒			
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea	☒			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	☒			
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	☒			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	☒			
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	☒			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	☒			
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados	☒			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	☒			
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	☒			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	☒			
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta aislado y señalizado completamente.	☒			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	☒			
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	☒			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	☒			
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			☒	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	☒			
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.			☒	Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	☒			
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores			☒	Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	☒			
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.			☒	Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	☒			
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.			☒	Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	☒			
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	☒			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	☒			

Nombre y Cédula de los trabajadores autorizados

Firma

1° Wilman Rodríguez
2° Alberto Sosa
3° Alex Medina



Alex Medina

Nombre y Cédula de la persona que autoriza

Firma

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cuenta con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (escaleras de eléctricas, parrillas, EPP dieléctico arco eléctrico entre otros)



PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Código: GHSEQ-FR-75

Version: 03

Fecha de Vigencia:
10/08/2020

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas. Este permiso de trabajo debe ser emitido para trabajos ocasionales definidos por el coordinador de trabajo en alturas para los efectos de la aplicación de la presente resolución y puede ser diligenciado, por el trabajador o por el empleador y debe ser revisado y verificado en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas. Cuando se trate de trabajos rutinarios, a cambio del permiso de trabajo en alturas, debe implementarse una lista de chequeo que será revisada y verificada en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas.

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSTRUBAT

Area: MEZOS

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados

Constancia de capacitación
o certificado de
competencia laboral para
trabajo en alturas

Profesión

Verificación de la
Seguridad Social

1° Alex Melia Lizaro
2° Alberto Lizaro
3° Wilman Rodriguez

Descripción de la tarea a realizar:

Reporte
Alberto Lizaro
[Firma]

INSTALACION DE TUBERIA DE AGUA CALIENTE 9 FRA

FECHA DE INICIO 05-04-2021

FECHA DE CIERRE 10-04-2021

Fecha: Desde (hora) 7:00 AM Hasta (hora) 5:00 PM Fecha: Hora Firma del supervisor

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: _____ mts.

Hora de Inicio: 7:00 AM Hora final: 5:00 PM

Sistemas de Acceso a Utilizar: Andamio ☒ Escalera ☒ Elevador de Personal ☐ Grúa con canasta ☐ Simultaneo con otras tareas de alto riesgo: ☐ Espacion Confinados ☐ Trabajo en caliente ☐ Energías Peligrosas ☐

Otros (¿Cuáles?)

Otros (¿Cuáles?)

Requisitos de trabajador (requerimientos de aptitud)

1° FIRMAR PERMISOS
2° AUTORIZACION SST.
3°

Descripción del procedimiento para desarrollar la tarea:

INSTALAN TUBERIA CALIENTE 9 FRA

Elementos de protección personal, teniendo en cuenta los riesgos y requerimientos propios de la tarea.

Línea de vida vertical: ☒ No ☐ Sí Estinga de posicionamiento: ☒ No ☐ Sí Sistemas de anclaje: ☐ No ☒ Sí Arnés de cuerpo entero: ☒ No ☐ Sí Guantes: ☒ No ☐ Sí Línea de vida horizontal: ☐ No ☒ Sí Estinga: ☒ No ☐ Sí Casco con barboquejo: ☐ No ☒ Sí Señalización del área: ☒ No ☐ Sí Gafas: ☒ No ☐ Sí

Otros Elementos de Protección personal (¿Cuáles?)

Herramientas a utilizar:

LISTA DE CHEQUEO								
ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A	
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo. (AST)	X			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	X			
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea	X			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	X			
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea	X			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	X			
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio	X			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	X			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar	X			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate	X			
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente	X			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	X			
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	X			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	X			
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			X	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida			X	Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	X			
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.			X	Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	X			
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.			X	Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	X			
Las cuerdas se encuentran libres de nudos			X	Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	X			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X			

Nombre y Cédula de los trabajadores autorizados		Firma	
<p>1. <i>[Firma]</i></p> <p>2. <i>[Firma]</i></p> <p>3. <i>[Firma]</i></p>		<p><i>[Firma]</i></p>	
Nombre y Cédula de la persona que autoriza		Firma	
<p><i>[Firma]</i></p>		<p><i>[Firma]</i></p>	

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y que se cumpla con los elementos de protección necesarios, acordes con el nivel de riesgo (rescateros eléctricos, parallas, EPP eléctrico, arco eléctrico, entre otros.)



PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Código: GHSEQ-FR-75

Version: 03

Fecha de Vigencia:
10/08/2020

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas. Este permiso de trabajo debe ser emitido para trabajos ocasionales definidos por el coordinador de trabajo en alturas para los efectos de la aplicación de la presente resolución y puede ser diligenciado, por el trabajador o por el empleador y debe ser revisado y verificado en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas. Cuando se trate de trabajos rutinarios, a cambio del permiso de trabajo en alturas, debe implementarse una lista de chequeo que será revisada y verificada en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas.

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSTRUDAT

Area: MANTENIMIENTO

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados

1° Alberto Sequin Páez
2° Wilman Rodríguez
3° Alex Méndez

Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas

SI
SI
SI

Profesión

Oficial
Operario
Mantenimiento

Verificación de la Seguridad Social

SI
SI
SI

3° Descripción de la tarea a realizar

INSTALACION DE TUBERIA DE AGUA CALIENTE Y FRIA.

FECHA DE INICIO 12-04-2021

FECHA DE CIERRE 17-04-2021

Fecha: Desde (hora) 7:00 AM Hasta (hora) 5:00 PM Fecha: Hora Firma del supervisor:

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: _____ mts

Hora de Inicio 7:00

Hora final 5:00 PM

Sistemas de Acceso a Utilizar Andamio ☒ Escalera ☒ Elevador de Personal ☐ Simultaneo con otras tareas de alto riesgo: ☐ Espacion Confinados ☐ Trabajo en caliente ☐ Energías Peligrosas ☐

Otros (¿Cuáles?)

Otros (¿Cuáles?)

Requisitos de trabajador (requerimientos de aptitud)

1° FIRMAR PERMISO SST.

2°

3°

Descripción del procedimiento para desarrollar la tarea.

INSTALACION DE TUBERIA DE AGUA CALIENTE Y FRIA.

Elementos de protección personal, teniendo en cuenta los riesgos y requerimientos propios de la tarea

Línea de vida vertical Si No Eslíngas de posicionamiento ☒ Si No Sistemas de anclaje Si No Arnés de cuerpo entero ☒ Si No Guantes ☒ Si No

Línea de vida horizontal Si No Eslíngas ☒ Si No Casco con barboquejo ☒ Si No Señalización del área Si No Gafas ☒ Si No

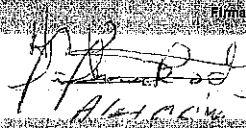
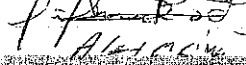
Otros Elementos de Protección personal (¿Cuáles?)

PROTECCION RESPIRATORIA,

Herramientas a utilizar:

TALCOPRO y POLIZON

LISTA DE CHEQUEO							
ITEM	SI	No	N/A	ITEM	SI	No	N/A
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)	✓			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de estos.	✓		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	✓			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	✓		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	✓			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio	✓			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	✓		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados	✓			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	✓		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar	✓			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	✓		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente	✓			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	✓		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.			X	Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	✓		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.			X	Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	✓		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida			X	Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	✓		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores			X	Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	✓		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.			X	Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	✓		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos	✓			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas	✓		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	✓			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	✓		

Nombre y Cédula de los trabajadores autorizados	Firma
1. Alberto Segura	 
2. Wilman Rodríguez	
3. Alex M...	
Nombre y Cédula de la persona que autoriza	Firma

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una 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 dielécticas, parallas, EPP dieléctico, arco eléctrico, entre otros.)



PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Código: GHSEQ-FR-75

Version: 03

Fecha de Vigencia:
10/08/2020

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17. El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas. Este permiso de trabajo debe ser emitido para trabajos ocasionales definidos por el coordinador de trabajo en alturas para los efectos de la aplicación de la presente resolución y puede ser diligenciado por el trabajador o por el empleador y debe ser revisado y verificado en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas. Cuando se trate de trabajos rutinarios, a cambio del permiso de trabajo en alturas, debe implementarse una lista de chequeo que será revisada y verificada en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas.

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA

Empresa	CONSTRUBAT	Area:	MECÁNICA
Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Consistencia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social
1° Alex Mejía Lozano	Si	Asesor	Si
2° Alberto Sepúlveda	Si	Oficial	Si
3° Wilman Rodríguez	Si	Asesor	Si

Descripción de la tarea a realizar:

Instalación de tubería para calefacción en cocina

FECHA DE INICIO	19-04-2021	FECHA DE CIERRE	24-04-2021		
Fecha:	Desde (hora)	Hasta (hora)	Fecha:	Hora	Firma del supervisor
	7:00 am	6:00 pm			[Firma]
Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:	5 mts.	Hora de inicio:	7:00 am	Hora final:	5:00 pm

Sistemas de Acceso a Utilizar: Andamio ☒ Escalera ☒ Elevador de Personal ☐ Simultaneo con otras tareas de alto riesgo: ☐ Espacion Confinados ☐ Trabajo en caliente ☐ Energías Peligrosas ☐

Otros (¿Cuáles?)

Otros (¿Cuáles?)

Requisitos de trabajador (requerimientos de aptitud)

- | | |
|-----------------------|----|
| 1° FIRMES DE MANOS | 4° |
| 2° LIMPIEZA DE ROSTRO | 5° |
| 3° | 6° |

Descripción del procedimiento para desarrollar la tarea:

Instalación de tubería para calefacción en cocina

Elementos de protección personal, teniendo en cuenta los riesgos y requerimientos propios de la tarea.

Línea de vida vertical	Si No	Eslinga de posicionamiento	Si No	Sistemas de anclaje	Si No	Arnés de cuerpo entero	Si No	Guantes	Si No
Línea de vida horizontal	Si No	Eslinga	Si No	Casco con barboquejo	Si No	Señalización del área	Si No	Gafas	Si No

Otros Elementos de Protección personal (¿Cuáles?)

PROTECCIÓN RESPIRATORIA

Herramientas a utilizar

LISTA DE CHEQUEO

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)	/			Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	/		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea	/			Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	/		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	/			Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	/		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	/			Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	/		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados	/			El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	/		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	/			El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	/		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente	/			Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	/		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	/			Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	/		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	/			Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	/		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida	/			Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	/		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores	/			Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	/		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	/			Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	/		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos	/			Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	/		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	/			Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	/		

Nombre y Cédula de los trabajadores autorizados

Firma

1° *Alfonso Lopez*
 2° *Alfonso Lopez*
 3° *Alfonso Lopez*

Alfonso Lopez
Alfonso Lopez
Alfonso Lopez

Nombre y Cédula de la persona que autoriza

Firma

El permiso de trabajo en alturas debe tener en cuenta las medidas para garantizar que se mantenga una 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 eléctricas, parrillas, EPP eléctrico, arco eléctrico, entre otros.)



PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Código: GHSEQ-FR-75

Version: 03

Fecha de Vigencia:
10/08/2020

Resolución 1409 de 2012, Artículo 17 El permiso de trabajo en alturas es un mecanismo que mediante la verificación y control previo de todos los aspectos relacionados en la presente resolución, tiene como objeto prevenir la ocurrencia de accidentes durante la realización de trabajos en alturas. Este permiso de trabajo debe ser emitido para trabajos ocasionales definidos por el coordinador de trabajo en alturas para los efectos de la aplicación de la presente resolución y puede ser diligenciado, por el trabajador o por el empleador y debe ser revisado y verificado en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas. Cuando se trate de trabajos rutinarios, a cambio del permiso de trabajo en alturas, debe implementarse una lista de chequeo que será revisada y verificada en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas.

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSTRUDAT

Area: MANTENIMIENTO

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados

Constancia de capacitación
o certificado de
competencia laboral para
trabajo en alturas

Profesión

Verificación de la
Seguridad Social

1. ALBERTO RODRIGUEZ
2. ALBERTO RODRIGUEZ
3. Wilman Rodriguez

SI
SI
SI

SI
SI
Oficial

SI
SI
SI

Descripción de la tarea a realizar

INSTALACION DE BARRERA DE PROTECCION EN ALTURA 4 PISO

FECHA DE INICIO 26-04-21

FECHA DE CIERRE 01-05-21

Fecha:

Desde (hora)

4:00 PM

Hasta (hora)

6:00 PM

Fecha:

Hora

Firma del supervisor

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 5 mts

Hora de inicio 7:00 AM

Hora final 5:00 PM

Sistemas de Acceso a Utilizar

Andamio ☒

Escalera ☒

Elevador de
Personal
Grúa con canasta

Simultaneo con otras tareas de alto
riesgo

Español
Confinados

Trabajo en
caliente

Energías Peligrosas

Otros (¿Cuáles?)

Otros (¿Cuáles?)

Requisitos de trabajador (requerimientos de aptitud)

1. CONFORME A LOS REQUISITOS

4°

2°

5°

3°

6°

Descripción del procedimiento para desarrollar la tarea

INSTALACION DE BARRERA DE PROTECCION EN ALTURA 4 PISO

Elementos de protección personal, teniendo en cuenta los riesgos y requerimientos propios de la tarea.

Línea de vida
vertical

Si No

Eslinga de posicionamiento

☒ Si No

Sistemas de anclaje

☒ Si No

Arnés de cuerpo
entero

☒ Si No

Gauchos

☒ Si No

Línea de vida
horizontal

Si No

Eslinga

☒ Si No

Casco con barboquejo

☒ Si No

Señalización del
área

☒ Si No

Gafas

☒ Si No

Otros Elementos de Protección personal (¿Cuáles?)

TRABAJOS EN ALTURA