PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)

CODIGO: SSTPOR -012
VERSION: 01
FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 29/03/2021 | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 30/04/21 | TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: 8h | OBRA: Metro

ALTURA APROXIMADA: 4 metros | LUGAR DE TRABAJO: de piso a cubierta

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR:

Perforaciones y Anclajes

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [/] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extracion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
	X	Ambiente con riesgo a diferente nivel
X		Ambiente con riesgo a derrame
X		Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
	X	Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energía eléctrica	Lugar	tablero
		Presión hidráulica	Lugar	
		Presión aire comprimido	Lugar	
		Energía de movimiento	Lugar	
		Energía termina	Lugar	
		Productos químicos	Lugar	
		Energía potencial	Lugar	
		Otros _____	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar cerramientos para izaje de materiales
X		Evaluar interferencias de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o celular
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que estén en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener cuadrilla de emergencia en el area de trabajo
X		Uso sistema anticaida montado en el sector de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado bajo check-list
X		Usar herramientas con dispositivos anti caídas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las líneas de vida en tejados y calcular número de personas por línea.
	X	Otros medidas ¿cuales?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
	X	He consumido medicamentos en las últimas 24 horas ¿cuales?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
X		Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
X		Ropa de alta
X		Hoja de trabajo adecuado
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPP'S_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Usar malla de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalada
X		Manejo de herramientas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?_____
	X	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacione aquí las herramientas a utilizar:

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Franklin Consacho	
C.C.	1043666783	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		**FIRMA**
NOMBRE	Diana Lorena Franco	Diana Franco.
C.C.	1120371999	

INSPECCION FINAL

CONCLUSIÓN/VERIFICADO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
[ ] NO [ ] SI	[ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)

CODIGO: SSTFOR -012
VERSION: 01
FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC. GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 12/04/21 | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 17/04/21

ALTURA APROXIMADA: 6 metros

TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: 8h | OBRA: Mebog

LUGAR DE TRABAJO: de Piso 2 a la Cubierta

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Perforaciones x Anclajes

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [X] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extracción de núcleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
	X	Ambiente con riesgo a diferente nivel
X		Ambiente con riesgo a derrame
X		Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
	X	Otros riesgos

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO		Lugar
X		Energía eléctrica	tablero
		Presión hidráulica	
		Presión aire comprimido	
		Energía de movimiento	
		Energía termina	
		Productos químicos	
		Energía potencial	
		Otros	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar cerramientos para izaje de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con tránsito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o teléfono
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar equipo adecuado y seguro en el ambiento
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que acceso en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener cuadrilla de emergencia en el área de trabajo
X		Uso sistema anticaída montado en el acceso de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado bajo checklist
X		Usar herramientas con dispositivos anti caídas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las líneas de vida en tejados y calcular número de personas por línea.
	X	Otras medidas ¿cuales?

APTITUDES DEL PERSONAL

SI	NO	
X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
	X	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas ¿cuales?
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
X		Otros ¿cuales?

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Línea de vida
X		Ropa de trabajo adecuada
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPP'S

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Usar malla de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalada
X		Manejo de herramientas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje tipo ¿cuales?
	X	Anclaje portátiles o accesorios de anclajes portátiles ¿cuales?

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacionar aquí las herramientas a utilizar

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO

NOMBRE: Franklin Causado
C.C. 1047406782
FIRMA:

RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO

NOMBRE: Diana Lorena Franco
C.C. 1102371799
FIRMA: Diana Franco.

CONCLUSIÓN/CIERRE

[ ] NO [ ] SI	DIRECCIÓN FINAL	[ ] NO [ ] SI	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
		AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	FECHA: / /	FECHA: / /

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)

CODIGO: SSTPOR -012
VERSION: 01
FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 19/04/21 | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 24/04/21 | TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: 4 D | OBRA: Metro

ALTURA APROXIMADA: 4 metros | LUGAR DE TRABAJO: 2 Piso 1 Ala cubierta

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: perforaciones y anclazes

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI ☒ NO ☐

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extracion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
	X	Ambiente con riesgo a diferente nivel
X		Ambiente con riesgo a derrame
X		Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
	X	Otros riesgos

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energía eléctrica	Lugar	tablero
		Presión hidráulica	Lugar	
		Presión aire comprimido	Lugar	
		Energía de movimiento	Lugar	
		Energía termina	Lugar	
		Productos químicos	Lugar	
		Energía potencial	Lugar	
		Otros	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar cunetillas para tajo de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o telefónica
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de apuntalamientos de cargas bloqueados (que actúen en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener casilla de emergencia en el area de trabajo
X		Uso sistema anticaida montado en el acceso de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado tajo check-list
X		Usar herramientas con dispositivos anti caídas
X		Ejecutantes aptos identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las líneas de vida en tajadeo y calcular número de personas por línea.
	X	Otras medidas ¿cuales?

APTITUDES DEL PERSONAL

SI	NO	
X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en altura
	X	He consumido medicamentos en las ultimas 24 horas ¿cuales?
	X	¿Mareado o fobia a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

SI	NO	
X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
	X	Otros ¿cuales?

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SI	NO	
X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Ulear delantal
X		Ropa de trabajo adecuada
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPP'S

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

SI	NO	
X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Uniformalo de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área trabajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener líneas de vida instalado
X		Manejo de barandas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

SI	NO	
	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?
	X	Anclaje portátiles o con otros de anclajes portátiles ¿cuales?

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacionar aquí las herramientas a utilizar:

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLES DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Franklin Lausado	
C.C.	1093765283	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		**FIRMA**
NOMBRE	Diana Lorena Franco	
C.C.	1120371399	Diana Franco.

INSPECCION FINAL

CONCLUSIÓN/VERIFICADO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
☐ NO ☐ SI	☐ NO ☐ SI	FECHA: / /	FECHA: / /

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)

CODIGO: SSTFOR -012
VERSION: 01
FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTÉNC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 28/04/2021 | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 30/04/2021 | TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: 2h | OBRA: Mezzo

ALTURA APROXIMADA: 4 metros | LUGAR DE TRABAJO: de PSO 1 Ha cubierta

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

Perforaciones y anclajes

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP) SI ☐ NO ☐

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extracción de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
X		Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
X		Ambiente con riesgo a diferente nivel
X		Ambiente con riesgo a derrame
X		Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
	X	Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energía eléctrica	Lugar	Tablero
	X	Presión hidráulica	Lugar	
	X	Presión aire comprimido	Lugar	
	X	Energía de movimiento	Lugar	
	X	Energía termina	Lugar	
	X	Productos químicos	Lugar	
	X	Energía potencial	Lugar	
	X	Otros _____	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar canastillas para izaje de materiales
X		Evitar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o teléfonica
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que actúen en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener camilla de emergencia en sitios de trabajo
X		Usa sistema anticaida montado en el sitio de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado bajo check-list
X		Usar herramientas con dispositivos anti caídas
X		Ejecutantes estan identificados y/ trabajos en altura
X		Evaluar las líneas de vida en tejados y evitar número de personas por línea.
	X	Otras medidas ¿cuales?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

SI	NO	
X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
	X	He consumido medicamentos en las ultimas 24 horas ¿cuales?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
X		Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
X		Ulcar doble vía
X		Ropa de trabajo adecuada
	X	Radio de comunicación
X		Otros EPP'S_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Usar malla de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalada
X		Manejo de barandas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

X		¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?_____
X		Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacionar aquí las herramientas a utilizar:

_____

_____

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Franklin Cabezas Ordoñez	
C.C.	1004206768	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		**FIRMA**
NOMBRE	Diana Lorena Franco	Diana Franco.
C.C.	1120371999	

SUPERVISION FINAL

CONCLUSIÓN VERIFICADO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO BUENO RESPONSABLE DE AREA:
☐ NO ☐ SI	☐ NO ☐ SI	FECHA: / /	FECHA: / /

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)

CODIGO: SSTPOR -012
VERSION: 01
FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 30-03-21 | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 12-04-21 | TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: 8h | OBRA: msbot

ALTURA APROXIMADA: 04 mt | LUGAR DE TRABAJO: Sotano Las Pas 6

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR: Anclajes y perforaciones

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [X] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extracion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
	X	Ambiente con riesgo a diferente nivel
X		Ambiente con riesgo a derrame
X		Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
	X	Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO		Lugar
X		Energía eléctrica	Tablero
		Presión hidráulica	
		Presión aire comprimido	
		Energía de movimiento	
		Energía termina	
		Productos químicos	
		Energía potencial	
		Otros _____	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar canastillas para trajo de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con trasito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o teléfonica
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de suministros de cargas bloqueados (sin actico en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener casilla de emergencia en el area de trabajo
X		Uso sistema anticaida montado en el acceso de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado bajo checklist
X		Usar herramientas con dispositivos anti caidas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las lineas de vida en tejados y calcular número de personas por linea.
	X	Otros medidas ¿cuales?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
	X	Ha consumido medicamentos en las ultimas 24 horas ¿cual?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
X		Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Uso delantal
X		Hoja de trabajo adecuada
X		Radio de comunicación
	X	Otros EPP's_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

X		Evaluar necesidades de un observador/vigia
X		Uso red de protección contra caidas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener linea de vida instalada
X		Aislado de barandas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje tipo ¿cuales?_____
	X	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacionar aquí las herramientas a utilizar:

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO		
NOMBRE	Jl Ananias Linares P.	FIRMA
C.C.	7970163	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		
NOMBRE	Diana Lorena Franco	FIRMA
C.C.	1120371399	Diana Franco.

CONOCIMIENTO VERIFICADO	DISPOSICION FINAL	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
[ ] NO [ ] SI	AREA LIMPIA Y ORDENADA [ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)

CODIGO: SSTFOR -012
VERSION: 01
FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 12-04-2021 | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 17-04-21 | TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: | OBRA: Memahot

ALTURA APROXIMADA: 12 m | DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR: | LUGAR DE TRABAJO: pisos 1 al 6

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [X] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extracción de núcleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
	X	Ambiente con riesgo a diferente nivel
X		Ambiente con riesgo a derrame
X		Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
	X	Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO		
X		Energía eléctrica	Lugar: Tablero
		Presión hidráulica	Lugar:
		Presión aire comprimido	Lugar:
		Energía de movimiento	Lugar:
		Energía termina	Lugar:
		Productos químicos	Lugar:
		Energía potencial	Lugar:
		Otros _____	Lugar:

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar cerramientos para bajo de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con tránsito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o celulares
X		Mantener cobertor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que estén en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener puesta de emergencia en áreas de trabajo
X		Uso sistema anticaída montado en el sitio de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado bajo check-list
X		Usar herramientas con dispositivos anti caídas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las líneas de vida en techados y calcular número de personas por línea.
	X	Otras medidas ¿cuáles?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

SI	NO	
X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en altura
	X	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas ¿cuáles?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

SI	NO	
X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
X		Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SI	NO	
X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Uso de barbas
X		Ropa de trabajo adecuado
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPP's_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

SI	NO	
X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Uso/cumplir de protocolos contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalado
X		Manejo de barandas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

SI	NO	
X		¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
X		Anclaje fijo ¿cuales?
X		Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacionen aquí las herramientas a utilizar:

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO			
NOMBRE	Jil Jimenez R.	FIRMA	
C.C.	74701063		
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO			
NOMBRE	Diana Lorena Franco	FIRMA	Diana Franco.
C.C.	1120371399		

CONCLUSIÓN/VERIFICADO	INSPECCION FINAL: AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA
[ ] NO [ ] SI	[ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)

CODIGO: SSTFOR -012
VERSION: 01
FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 19-04-2021	FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 8 horas	TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD:	OBRA: mcboy
ALTURA APROXIMADA: 4 mts	24-04-2021	LUGAR DE TRABAJO:	

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR: Perforaciones cimentación

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [X] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extraccion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
	X	Ambiente con riesgo a diferente nivel
X		Ambiente con riesgo a derrame
X		Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
	X	Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energía eléctrica	Lugar	Tablero
		Presión hidráulica	Lugar	
		Presión aire comprimido	Lugar	
		Energía de movimiento	Lugar	
		Energía termina	Lugar	
		Productos químicos	Lugar	
		Energía potencial	Lugar	
		Otros _____	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar cenefillas para izaje de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o teléfonica
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar espacio adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que actúen en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
		Mantener cuello de emergencia en sitio de trabajo
		Uso sistema anticaída montado en el acceso de trabajo
		Instalar iluminación complementaria
		Utilizar andamio adecuado y aprobado tipo check-list
		Usar herramientas con dispositivos anti caídas
		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
		Evaluar las líneas de vida en tejados y calcular número de personas por línea.
		Otros medidas ¿cuales?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
	X	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas ¿cuales?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
X		Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
X		Uso de ropa
X		Bolsa de trabajo adecuada
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPP'S_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Uso malla de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalado
X		Riesgo de barandas
X		Riesgo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje tipo ¿cuales?_____
	X	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacionar aquí las herramientas a utilizar:

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO		
NOMBRE	Jd Arango Lindo 12.	FIRMA
C.C.	79701963	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		
NOMBRE	Diana Lorena Franco	FIRMA
C.C.	1120371399	Diana Franco.

DISPOSICION FINAL

CANCELADO/VENCIDO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
[ ] NO [ ] SI	[ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)

CODIGO: SSTFOR -012
VERSION: 01
FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 26-04-21 | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 30-04-2021 | TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: 08h | OBRA: mcmok

ALTURA APROXIMADA: 4 mts | LUGAR DE TRABAJO:

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR:

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [X] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extraccion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
	X	Ambiente con riesgo a diferente nivel
X		Ambiente con riesgo a derrame
X		Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
	X	Otros riesgos

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energía eléctrica	Lugar	tablero
		Presión hidráulica	Lugar	
		Presión aire comprimido	Lugar	
		Energía de movimiento	Lugar	
		Energía termina	Lugar	
		Productos químicos	Lugar	
		Energía potencial	Lugar	
		Otros	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar canastillas para izaje de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o teléfono
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que estén en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener pasillo de emergencia en el área de trabajo
X		Uso sistema anticaída montado en el acceso de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado tarjeta check-list
X		Usar herramientas con dispositivos anti caídas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las líneas de vida en tejados y el valor número de personas por línea.
	X	Otras medidas ¿cuales?

APTITUDES DEL PERSONAL

SI	NO	
X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en altura
	X	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas ¿cuales?
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

SI	NO	
X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
X		Otros ¿cuales?

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SI	NO	
X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Uso de dental
X		Ropa de trabajo adecuada
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPPS

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

SI	NO	
X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Usar malla de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizado el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalado
X		Manejo de herramientas
X		Manejo de desperdicios en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

SI	NO	
X		¿Conoce usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
X		Anclaje fijo ¿cuales?
	X	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacionar aquí las herramientas a utilizar:

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLES DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Lenny C. R.	
C.C.	1192[illegible]62	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		
NOMBRE	Diana Lorena Franco	FIRMA: Diana Franco.
C.C.	1120371999	

INSPECCION FINAL

CONCLUSIÓN/VERIFICADO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO PEDESTANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
[ ] NO [ ] SI	[ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

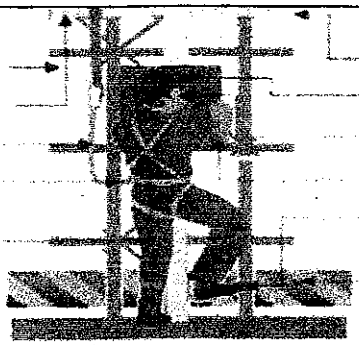
1. Responsable del Permiso:	CARLOS ARMENTA						
Obra:	TREBOL	Área donde se Realiza la Actividad:	SOTANO, P1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.				
Fecha de permiso:	06 / 04 / 2021	Hora Inicio Tarea:	6:00	Hora Terminación Tarea:	6:00		
Contratista:	SI / NO	¿Cual?	WKSO	Válido Hasta:	10/04/21	Altura Aprox.	8mt
2. Actividad a Realizar:	INSTALACIONES ELECTRICAS PARA ILUMINACION SOBRE ANDAMIO Y/O ESCALERA.						

Nota: Soy competente en el uso de los equipos necesarios para este trabajo, no sufro de ninguna condición que afecte mi habilidad para trabajar en alturas, se considera trabajo en altura toda labor desarrollada a más de 1.5 metros sobre el nivel del suelo.

3. ESTADO DE LA SALUD DEL TRABAJADOR	T1		T2		T3		T4		T5		T6		T7		T8	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Examen Ocupacional Vigente (Apto en Alturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Miedo a las Alturas (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X		X		X
Certificado en Trabajo en Alturas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Toma Medicamentos que Causen Sueño		X		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de Epilepsia, Mareos o Vértigo?		X		X		X		X		X		X		X		X
Actualmente se Encuentra Afiliado a Seguridad Social	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Ha Ingerido Licor o Sustancias Psicoactivas.		X		X		X		X		X		X		X		X
Otro ¿Cuál?		X		X		X		X		X		X		X		X

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical		✓	
Línea de Vida Horizontal		✓	
Eslinga Restricción / Posicionamiento		✓	
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a mas de 6m de altura)		✓	
Arnés Integral	✓		
Control o Sistema Caída de Objetos	✓		



	SI	NO	N.A
Anclaje	✓		
Casco con Bloqueo (3 puntos)	✓		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	✓		
Guantes	✓		
Botas de Seguridad (antideslizantes y/o Dieléctricas)	✓		
Señalización - Demarcación	✓		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar:

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Seleccione con una (X) el sistema de acceso a utilizar

ESCALERAS		ANDAMIOS		PLATAFORMA		RAMPA		TABLA		PUNTO FIJOS		Otro
Multidireccional		Tubular		Retráctil		Peatonal						
Gato		Multidireccional	X	Telescópica		Vehicular						
Tijera	X	Colgante										
Extensible												

VERIFICAR LAS CONDICIONES	C	NC	NA	Observación por cada condición y/o hallazgo identificado.
Estructuras horizontales	✓			
Estructuras verticales	✓			
Estructuras diagonales	✓			
Ruedas y Frenos	✓			
Punto de apoyo con la superficie	✓			
Partes móviles del sistema de acceso	✓			
Ensambles	✓			
Elementos de fijación	✓			

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente. Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolucion1409 de 2012 art. 18, en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgó el ATS SI X NO

5. Observaciones:

SI LAS CONDICIONES DE LA TAREA CAMBIAN SE DETENDRA LA ACTIVIDAD.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	08-04-21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	LUIS TAFUR		5	JHONFREDY SOLORZANO		
2	José Solorzano Torres		6	ALEXANDER REYES G.		ALEXANDER R.
3	Jonathan Garcia G		7	Mauricio Garcia M		
4	Gilder A.C		8	Brayan Barreto		

Fecha	09-04-21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Pedro Julian Lopez		5	LUIS TAFUR		
2	Ivan Ramirez		6	Daniel Cifuentes		
3	Jaimen Gomez		7	JHONFREDY SOLORZANO		
4	Jose Solorzano Torres		8	Victor Rivera		

Fecha	09-04-21		Hora Inicio		Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Pedro Julian Lopez		5	Nilson Lancheros T		
2	Guillermo Prada		6	ALEXANDER REYES O		ALEXANDER
3	Mauricio Garcia M		7	Jonathan Garcia G		
4	Gilder A.C		8	Brayan Barreto		

Fecha	10-04-21		Hora Inicio		Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	JHONFREDY SOLORZANO		5	Victor Rivera		
2	LUIS TAFUR		6	Jonathan Garcia G		
3	Jaimen Gomez		7	Daniel Cifuentes M		
4	Ivan Ramirez		8	José Solorzano Torres		

Fecha			Hora Inicio		Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Pedro Julian Lopez		5	Mauricio Garcia M		
2	Guillermo Prada		6	Gilder Ortiz Lopez		
3	Nilson Lancheros T		7	Jose Daniel Gomez		
4	ALEXANDER REYES O		8	Jaimen Gomez		

Fecha			Hora Inicio		Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Brayan Barreto		5			
2			6			
3			7			
4			8			

Fecha			Hora Inicio		Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1			5			
2			6			
3			7			
4			8			

COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.:
Cargo: COORD. SST.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Wilson Andres 79780436
Cargo: Civil

	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Codigo: SST-F-21
RETOS		Fecha: Junio 19/2020
	Seguridad y Salud en el Trabajo	Version: 02
		1 de 1

Generalidades.

Empresa: RETOS	Área: MEBOG.			Lugar de Trabajo: SOTANO, PISO 1, 2, 3, 4, 5, 6.	
Ciudad: BOGOTA	Fecha de solicitud: 05-04-2021 AL 10-04-2021			Trabajo a realizar: TENDIDO DE CABLE.	
Vigencia del Permiso: 6 DIAS	Hora de Inicio: 6:30 am	Hora de Finalización: 4:00 pm	Permiso activo: SI		Permiso inactivo/ anulado:

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	CRISTIAN CAMILO JUEDRA	1030683347	AUX	X							—	
2												
3												
4												
5												

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

Tipos de trabajos en alturas a realizar: TENDIDO DE CABLE, INSTALACION DE TUBERIA, INSTALACION DE BANDEJA.

Herramientas a utilizar: MANO, ELECTRICAS.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 150 mts.

Marque la casilla: S: si, N: no, N/A: no aplica.

	TRABAJADOR	N° 1							N° 2							N° 3							N° 4							N° 5						
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1	Esta tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?	NO	NO	NO	NO	NO																														
2	Ha sufrido algún golpe, caída o impacto que haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor de trabajo en alturas?	NO	NO	NO	NO	NO																														
3	Consumió alguna bebida alcohólica o sustancia alucinógena en las últimas 24 horas que pueda alterar su concentración o desempeño en trabajo en alturas ?	NO	NO	NO	NO	NO																														
4	Se siente en buenas condiciones físicas y mentales para trabajar en alturas?	SI	SI	SI	SI	SI																														
5	El trabajador cuenta con certificado vigente para relazar trabajo en alturas según corresponda?	SI	SI	SI	SI	SI																														

1653

PERMISO DE TRABAJO

Empresa y/o Contratista:	ACH – WOKSO.			**NIT:**			
Permiso No.	05			**Permiso Valido:**	10/04/21		
Obra:	MEBOG.						
Fecha Inicio	05/04/2021	**Fecha Fin**	10/04/2021	**Hora Inicio**	6:00 AM	**Hora Fin**	6:00 PM

	NOMBRE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	JANPIHER COCA TAPAZONA	1074152374	AYUDANTE	JANPIHER
2.	JHON FREDY SOLORZANO TORRES	1023947123	OFICIAL	
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Soy competente en el uso de los equipos necesarios para este trabajo, no sufro de ninguna condición que afecte mi habilidad para trabajar normalmente, Ejemplo: Vértigo, epilepsia, etc.

TRABAJO ELÉCTRICO A REALIZAR

Instalación Tubería	X	Instalación de luminarias	
Instalación de redes des energizadas		Instalación de equipos de potencia eléctrica	
Instalación Bandeja Porta cable		Sondeo, Alambrado y/o Cableado	
Otro ¿Cuál?			

Área o lugar:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:

Casco plástico ANSI-81.1	✓	Guantes de protección	✓
Botas de seguridad	✓	Protección respiratoria	✓
Protección auditiva	✓	Mono gafas	✓
Otro ¿Cuál?			

Procedimiento:

TRABAJO EN EXCAVACION DE 20 A 40 CM DE PROFUNDIDAD, TRABAJO DENTRO DE CAJA DE INSPECCION CON 1 MT DE PROFUNDIDAD.

Observaciones:

Carlos Armenta
INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Nombre y C.C.: 84454615
Cargo: COORD. SST.

JHON FREDY SOLORZANO TORRES
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: C.C 1023947123
Cargo: OFICIAL.

	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Codigo:	SST-F-21
		Fecha:	Junio 19/2020
	Seguridad y Salud en el Trabajo	Version:	02
			1 de 1

Generalidades.

Empresa: RETOCH	**Área:** MEBOG.					**Lugar de Trabajo:** SOTANO PISOS 1,2,3,4,5,6	
Ciudad: BOGOTA	**Fecha de solicitud:** 05-04-2021	**Al**	10-04-2021			**Trabajo a realizar:** TENDIDO DE CABLE.	
Vigencia del Permiso: 6 DIAS	**Hora de inicio:** 6:30 am.	**Hora de Finalización:**	4:00 PM	**Permiso activo:**	SI	**Permiso inactivo/ anulado:**	

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	John Varela	80128758	TEC	X								
2	Fabian Lemus	80162715	TEC	X								
3	JAVIER PARDA	1014784563	AUX	X								
4	CRISTIAN Penagos	1016033727	AUX	X			Paradero	Paradero	Paradero			
5	JEISSON PADAGUAN	1016033332	TEC	X								

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

Tipos de trabajos en alturas a realizar: TENDIDO DE CABLE, INSTALACION DE BANDEJA, INSTALACION DE TUBERIA.

Herramientas a utilizar: MANO Y ELECTRICA

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 50 mts.

Marque la casilla: S: si, N: no, N/A: no aplica.

	TRABAJADOR	Nº 1							Nº 2							Nº 3							Nº 4							Nº 5						
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1	Esta tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	N	N								N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	
2	Ha sufrido algún golpe, caída o impacto que haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor de trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	N	N								N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	
3	Consumió alguna bebida alcohólica o sustancia alucinógena en las últimas 24 horas que pueda alterar su concentración o desempeño en trabajo en alturas ?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	N	N								N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	
4	Se siente en buenas condiciones físicas y mentales para trabajar en alturas?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI								SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	
5	El trabajador cuente con certificado vigente para relazar trabajo en alturas según corresponda?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI								SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	

1655

	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Codigo:	SST-F-21
		Fecha:	Junio 19/2020
	Seguridad y Salud en el Trabajo	Version:	02
			1 de 1

Generalidades.

Empresa: RETCOM	**Área:** MEBOG					**Lugar de Trabajo:** SOTANO, PISO 1, 2, 3, 4, 5, 6	
Ciudad: BOGOTA	**Fecha de solicitud:** 05-04-2021 AL 10-04-2021					**Trabajo a realizar:** TENDIDO DE CABLE	
Vigencia del Permiso: 6 DIAS	**Hora de Inicio:** 6:30 AM	**Hora de Finalización:** 4:00 Pm.		**Permiso activo:** SI			**Permiso inactivo/ anulado:**

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Andres Calderon	1073966819	Aux	X								
2	Luis Higuera	1023961721	Aux	X								
3	Brayan M. Prieto Ramirez	1110563505	Aux	X								
4	Jorbes Bolaños	1032603905	Aux	X								
5	Jaime O. O.	75397941	Tec	X								

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

Tipos de trabajos en alturas a realizar: TENDIDO DE CABLE, INSTALACION DE TUBERIA, INSTALACION DE BANDEJAS

Herramientas a utilizar: MANO, ELECTRICAS

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 4.50 mts.

Marque la casilla: S: si, N: no, N/A: no aplica.

	TRABAJADOR	Nº 1							Nº 2							Nº 3							Nº 4							Nº 5						
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1	Esta tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		N	N	N	N	N	N		NO	NO	NO	NO	NO	NO		N	N	N	N	N	N		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2	Ha sufrido algún golpe, caída o impacto que haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor de trabajo en alturas?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		N	N	N	N	N	N		NO	NO	NO	NO	NO	NO		N	N	N	N	N	N		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3	Consumió alguna bebida alcohólica o sustancia alucinógena en las últimas 24 horas que pueda alterar su concentración o desempeño en trabajo en alturas ?	NO	NO	NO	NO	NO	NO		N	N	N	N	N	N		NO	NO	NO	NO	NO	NO		N	N	N	N	N	N		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4	Se siente en buenas condiciones físicas y mentales para trabajar en alturas?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		S	S	S	S	S	S		SI	SI	SI	SI	SI	SI		S	S	S	S	S	S		SI	SI	SI	SI	SI	SI	
5	El trabajador cuenta con certificado vigente para relazar trabajo en alturas según corresponda?	SI	SI	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		SI	SI	SI	S	SI	SI		S	S	S	S	S	—		SI	SI	S	S	SI	SI	

1656

	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Codigo: SST-F-21
		Fecha: Junio 19/2020
	Seguridad y Salud en el Trabajo	Version: 02
		1 de 1

Generalidades.

Empresa: RETCOM	**Área:** MEBOG.			**Lugar de Trabajo:** SOTANO, Piso 1, 2, 3, 4, 5, 6.	
Ciudad: BOGOTA	**Fecha de solicitud:** 05-04-2021 AL 10-04-2021			**Trabajo a realizar:** Tendido de cable instalacion de tuberia	
Vigencia del Permiso: 60 DIAS	**Hora de Inicio:** 6:30am.	**Hora de Finalización:** 4:00	**Permiso activo:** S)		**Permiso inactivo/ anulado:**

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Jhonny Martal	1034318802	tecnico	X								
2	Edwin Acosta	1033792463	AUX	X								
3	Cesar Suarez	1012405938	Tecn	X								
4	Jose A. Fernandez	80423015	Tec	X								
5	Nelson Rodriguez.	80191563	Aux	X								

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

Tipos de trabajos en alturas a realizar: TENDIDO DE CABLE, INSTALACION DE TUBERIA

Herramientas a utilizar: MANO Y ELECTRICAS

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 120. mts.

Marque la casilla: S: si, N: no, N/A: no aplica.

	TRABAJADOR	Nº 1							Nº 2							Nº 3							Nº 4							Nº 5						
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1	Esta tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N			N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	
2	Ha sufrido algún golpe, caída o impacto que haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor de trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N			N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	
3	Consumió alguna bebida alcohólica o sustancia alucinógena en las últimas 24 horas que pueda alterar su concentración o desempeño en trabajo en alturas ?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N			N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	
4	Se siente en buenas condiciones físicas y mentales para trabajar en alturas?	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S			S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
5	El trabajador cuenta con certificado vigente para relazar trabajo en alturas según corresponda?	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S			S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	

1657

PERMISO DE TRABAJO

Empresa y/o Contratista:	ACH – WORKSO.				NIT:		
Permiso No.	05				Permiso Valido:	10/04/21	
Obra:	MEBOG.						
Fecha Inicio	05/04/2021	Fecha Fin	10/04/2021	Hora Inicio	6:00 AM	Hora Fin	6:00 PM

	NOMBRE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	JAMPIHER COCA TAKAZONA	1064115274	AYUDANTE	JAMPIHER
2.	JHON FREDY SOLÓRZANO TORRES	1023947123	OFICIAL	
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Soy competente en el uso de los equipos necesarios para este trabajo, no sufro de ninguna condición que afecte mi habilidad para trabajar normalmente, Ejemplo: Vértigo, epilepsia, etc.

TRABAJO ELÉCTRICO A REALIZAR

Instalación Tubería	X	Instalación de luminarias	
Instalación de redes des energizadas		Instalación de equipos de potencia eléctrica	
Instalación Bandeja Porta cable		Sondeo, Alambrado y/o Cableado	
Otro ¿Cuál?			
Área o lugar:			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:

Casco plástico ANSI-81.1	✓	Guantes de protección	✓
Botas de seguridad	✓	Protección respiratoria	✓
Protección auditiva	✓	Mono gafas	✓
Otro ¿Cuál?			

Procedimiento:

TRABAJO EN EXCAVACION DE 20 A 40 CM DE PROFUNDIDAD, TRABAJO DENTRO DE CAJA DE INSPECCION CON 1 MT DE PROFUNDIDAD.

Observaciones:

CARLOS ARMENTA
INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Nombre y C.C.: 84454615
Cargo: COORD. SST.

JHON FREDY SOLÓRZANO TORRES
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: C.C 1023947123
Cargo: OFICIAL.

ACH
ARMENTA CHAVARRO

NIT: 800.025.260 – 9
FOR-ACHSST-012
Versión 03
Página 1 de 2

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. Responsable del Permiso: CARLOS ARMENTA

Obra: MEBOG | Área donde se Realiza la Actividad: SOTANO, PISO 1, 2, 3, 4, 5, 6

Fecha de permiso: 12 / 04 / 21 | Hora Inicio Tarea: 6:00 | Hora Terminación Tarea: 18:00

Contratista: SI | NO | ¿Cual? WORK SAS | Válido Hasta: | Altura Aprox.

2. Actividad a Realizar: INSTALACIONES ELECTRICAS PARA MULTIFAMILIAR

Nota: Soy competente en el uso de los equipos necesarios para este trabajo, no sufro de ninguna condición que afecte mi habilidad para trabajar en alturas, se considera trabajo en altura toda labor desarrollada a más de 1.5 metros sobre el nivel del suelo.

3. ESTADO DE LA SALUD DEL TRABAJADOR

	T1		T2		T3		T4		T5		T6		T7		T8	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Examen Ocupacional Vigente (Apto en Alturas)	✓		✓		✓				✓		✓		✓		✓	
Miedo a las Alturas (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X		X		X
Certificado en Trabajo en Alturas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Toma Medicamentos que Causen Sueño		X		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de Epilepsia, Mareos o Vértigo?		X		X		X		X		X		X		X		X
Actualmente se Encuentra Afiliado a Seguridad Social	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			X
Ha Ingerido Licor o Sustancias Psicoactivas		X		X		X		X		X		X		X		X
Otro ¿Cuál?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical		✓	
Línea de Vida Horizontal		✓	
Eslinga Restricción / Posicionamiento	X		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a mas de 6m de altura)	X		
Arnés Integral	X		
Control o Sistema Caida de Objetos	✓		



	SI	NO	N.A
Anclaje	X		
Casco con Bloqueo (3 puntos)	X		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Guantes	X		
Botas de Seguridad (antideslizantes y/o Dieléctricas)	X		
Señalización - Demarcación	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar:

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Seleccione con una (X) el sistema de acceso a utilizar

ESCALERAS		ANDAMIOS		PLATAFORMA		RAMPA		TABLA		PUNTO FIJOS		Otro
Multidireccional		Tubular		Retráctil		Peatonal						
Gato		multidireccional	X	telescópica		Vehicular						
Tijera	X	colgante										
Extensible												

VERIFICAR LAS CONDICIONES	C	NC	NA	Observación por cada condición y/o hallazgo identificado.
Estructuras horizontales	✓			
Estructuras verticales	✓			
Estructuras diagonales	✓			
Ruedas y Frenos	✓			
Punto de apoyo con la superficie	✓			
Partes móviles del sistema de acceso	✓			
Ensambles	✓			
Elementos de fijación	✓			

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente. Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolución 1409 de 2012 art. 18, en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS | SI: X | NO:

5. Observaciones:

SI LAS CONDICIONES DE LA TAREA CAMBIAN SE DETENDRA LA ACTIVIDAD

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	16-04-21		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	LUIS TAFUR		5		
2	JOHNATAN GOMEZ		6		
3	VICTOR SANTOS		7		
4	DANIEL CARDOZO		8		

Fecha	17-04-21		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

Fecha			Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

Fecha			Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

Fecha			Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

Fecha			Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

Fecha			Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

Carlos Armenta

COORDINADOR DE ALTURAS

Nombre y C.C.: 84454615
Cargo: COORDINADOR SST

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombre y C.C.: Colson Bonilla
Cargo: Oficial Topografo

	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Codigo: SST-F-21
		Fecha: Junio 19/2020
	Seguridad y Salud en el Trabajo	Version: 02
		1 de 1

Generalidades.

Empresa: RETOOM	Área: NEBOC			Lugar de Trabajo: SOTANO, PISO 1, 2, 3, 4, 5, 6	
Ciudad: BOGOTA	Fecha de solicitud: 12-04-2024 AL 12-04-2024			Trabajo a realizar: Tendido de cable, instalacion tuberia	
Vigencia del Permiso: 6 DIA	Hora de Inicio: 6:30 CM	Hora de Finalización: 4:00 pm.	Permiso activo:	SI	Permiso inactivo/ anulado:

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Andres Santiago Calderon	1023966219	AUX	X								
2	Fabian Lamus	80162725	TEC	X								
3	Nelson Rodriguez	80121363	AUX	X								
4	Cristian Cuenca	1030688347	AUX	X		—						
5												

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

Tipos de trabajos en alturas a realizar: TENDIDO DE CABLE, INSTALACION DE TUBERIA.

Herramientas a utilizar: PULIDORA, TALADRO, HERRAMIENTA DE MANO.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 1.50 mts.

Marque la casilla: S: si, N: no, N/A: no aplica.

	TRABAJADOR	N° 1							N° 2							N° 3							N° 4							N° 5						
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1	Esta tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		NO	NO	NO	NO	NO	NO							
2	Ha sufrido algún golpe, caída o impacto que haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor de trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		NO	NO	NO	NO	NO	NO							
3	Consumió alguna bebida alcohólica o sustancia alucinógena en las últimas 24 horas que pueda alterar su concentración o desempeño en trabajo en alturas ?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		NO	NO	NO	NO	NO	NO							
4	Se siente en buenas condiciones físicas y mentales para trabajar en alturas?	S	S	N	S	S	S		S	S	N	S	S	S		S	S	S	S	S	S		NO	NO	NO	NO	NO	NO							
5	El trabajador cuenta con certificado vigente para relazar trabajo en alturas según corresponda?	S	S	N	S	S	S		S	S	N	S	S	S		S	S	S	S	S	S		NO	NO	NO	NO	NO	NO							

1661

	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Codigo:	SST-F-21
RETOM		Fecha:	Junio 19/2020
	Seguridad y Salud en el Trabajo	Version:	02
			1 de 1

Generalidades.

Empresa: RETOM.	**Área:** MESOS.				**Lugar de Trabajo:** SOTANO PISO 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7		
Ciudad: BOGOTA	**Fecha de solicitud:** 12-04-2021 AL 17-04-2021				**Trabajo a realizar:** Tendido de cable, instalacion tuberia		
Vigencia del Permiso: 6 DIA	**Hora de Inicio:** 6:30 am	**Hora de Finalización:**	4:00 pm	**Permiso activo:**	S	**Permiso inactivo/ anulado:**	

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	CRISTIAN PANADERO	1016033722	AUX									
2	JOHN VARELA	80128758	TEC.	X								
3	LUIS HIGUERA	1023963221	AUX	X		LUIS H	LUIS H		LUIS H	LUIS H	=	
4	JAMES BARRERA	1030605965	AUX	X			JAMES	JAMES	JAMES	JAMES	JAMES	
5	EDWIN ACOSTA	1033799963	AUX	X		EDWIN	EDWIN		EDWIN	EDWIN	—	

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Tendido de cable, instalacion de tuberia.

Herramientas a utilizar: Taladro, Pulidora, herramientas de mano.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 50 mts.

Marque la casilla: S: si, N: no, N/A: no aplica.

	TRABAJADOR	Nº 1							Nº 2							Nº 3							Nº 4							Nº 5						
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1	Esta tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N		
2	Ha sufrido algún golpe, caída o impacto que haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor de trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N		
3	Consumió alguna bebida alcohólica o sustancia alucinógena en las últimas 24 horas que pueda alterar su concentración o desempeño en trabajo en alturas ?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N			N	N	N	N	N			N	N	N	N	N		
4	Se siente en buenas condiciones físicas y mentales para trabajar en alturas?	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S		
5	El trabajador cuenta con certificado vigente para relazar trabajo en alturas según corresponda?	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S			S	S	S	S	S			S	S	S	S	S		

1662

	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Codigo: SST-F-21
		Fecha: Junio 19/2020
	Seguridad y Salud en el Trabajo	Version: 02
		1 de 1

Generalidades.

Empresa: RETCOM	**Área:** MEBOG.					**Lugar de Trabajo:** Tendido de Cable	
Ciudad: BOGOTA	**Fecha de solicitud:** 12-04-2021 AL 17-04-2021					**Trabajo a realizar:** SOTANO, P100 1,2,3,4,5,6	
Vigencia del Permiso: 6 DIAS	**Hora de Inicio:** 6:30am	**Hora de Finalización:** 4:00 Pm		**Permiso activo:** Si		**Permiso inactivo/ anulado:**	

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Jose Fernandez	80473019	Tec	X								
2	Jhantar Marral	1083911002	Tec	X								
3	Bryan Prieto	1110563505	Aux	X								
4	Jaime Orlando O.t	7839794?	Tec.	X								
5	[illegible]	1016[illegible]32	TEC	X								

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

Tipos de trabajos en alturas a realizar: TENDIDO DE CABLE, INSTALACION DE TUBERIA

Herramientas a utilizar: PULIDORA, TALADRO, HERRAMIENTA DE MANO

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

Marque la casilla: S: si, N: no, N/A: no aplica.

	TRABAJADOR	N° 1							N° 2							N° 3							N° 4							N° 5						
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1	Esta tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		NO	NO	NO	NO	NO	NO		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	
2	Ha sufrido algún golpe, caída o impacto que haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor de trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		NO	NO	NO	NO	NO	NO		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	
3	Consumió alguna bebida alcohólica o sustancia alucinógena en las últimas 24 horas que pueda alterar su concentración o desempeño en trabajo en alturas ?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		NO	NO	NO	NO	NO	NO		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	
4	Se siente en buenas condiciones físicas y mentales para trabajar en alturas?	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	
5	El trabajador cuenta con certificado vigente para relazar trabajo en alturas según corresponda?	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	

1663

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. Responsable del Permiso:

Obra: Metro			**Área donde se Realiza la Actividad:** Piso 1								
Fecha de permiso:	13	04	2021	**Hora Inicio Tarea:**				**Hora Terminación Tarea:**			
Contratista:	**SI**	**NO**	**¿Cual?** Cuiso		**Válido Hasta:**			**Altura Aprox.**	6mt		

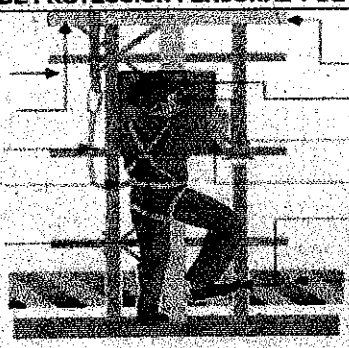
2. Actividad a Realizar: Instalación tubería y cableado.

Nota: Soy competente en el uso de los equipos necesarios para este trabajo, no sufro de ninguna condición que afecte mi habilidad para trabajar en alturas, se considera trabajo en altura toda labor desarrollada a más de 1.5 metros sobre el nivel del suelo.

3. ESTADO DE LA SALUD DEL TRABAJADOR	T1		T2		T3		T4		T5		T6		T7		T8	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Examen Ocupacional Vigente (Apto en Alturas)	X															
Miedo a las Alturas (Acrofobia)		X														
Certificado en Trabajo en Alturas	X															
Toma Medicamentos que Causen Sueño		X														
¿Sufre de Epilepsia, Mareos o Vértigo?		X														
Actualmente se Encuentra Afiliado a Seguridad Social	X															
Ha Ingerido Licor o Sustancias Psicoactivas.		X														
Otro ¿Cuál?		X														

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical			X
Línea de Vida Horizontal			
Eslinga Restrición / Posicionamiento			
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a más de 6m de altura)	X		
Arnés Integral	X		
Control o Sistema Caida de Objetos			X



	SI	NO	N.A
Anclaje	X		
Casco con Bloqueo (3 puntos)	X		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Guantes	X		
Botas de Seguridad (antideslizantes y/o Dieléctricas)	X		
Señalización - Demarcación	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Nivel, polifora, Herramienta Manual.

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Seleccione con una (X) el sistema de acceso a utilizar

ESCALERAS		ANDAMIOS		PLATAFORMA		RAMPA		TABLA		PUNTO FIJOS		Otro
Multidireccional		Tubular		Retráctil		Peatonal						
Gato		multidireccional		telescópica		Vehicular						
Tijera	X	colgante										
Extensible	X											

VERIFICAR LAS CONDICIONES	C	NC	NA	Observación por cada condición y/o hallazgo identificado.
Estructuras horizontales	X			
Estructuras verticales	X			
Estructuras diagonales	X			
Ruedas y Frenos			X	
Punto de apoyo con la superficie	X			
Partes móviles del sistema de acceso			X	
Ensambles	X			
Elementos de fijación			X	

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente. Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolucion1409 de 2012 art. 18, en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS SI X NO

5. Observaciones: Si las condiciones cambian o se incumplen el permiso se invalidara.

ACH
ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. Responsable del Permiso:

Obra: Hebog	Área donde se Realiza la Actividad: Salon a cubierto		
Fecha de permiso: 15 Abril 2021	Hora Inicio Tarea: 6:00	Hora Terminación Tarea: 18:00	
Contratista: SI / NO ¿Cual? CURSO	Válido Hasta: 17/04/21	Altura Aprox.	3m

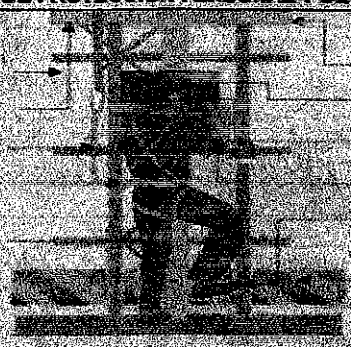
2. Actividad a Realizar: Instalación tubería y cableado

Nota: Soy competente en el uso de los equipos necesarios para este trabajo, no sufro de ninguna condición que afecte mi habilidad para trabajar en alturas, se considera trabajo en altura toda labor desarrollada a más de 1.5 metros sobre el nivel del suelo.

3. ESTADO DE LA SALUD DEL TRABAJADOR	T1		T2		T3		T4		T5		T6		T7		T8	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Examen Ocupacional Vigente (Apto en Alturas)	X		X		X		X		X		X		X		X	
Miedo a las Alturas (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X		X		X
Certificado en Trabajo en Alturas	X		X		X		X		X		X		X		X	
Toma Medicamentos que Causen Sueño		X		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de Epilepsia, Mareos o Vértigo?		X		X		X		X		X		X		X		X
Actualmente se Encuentra Afiliado a Seguridad Social	X		X		X		X		X		X		X		X	
Ha Ingerido Licor o Sustancias Psicoactivas.		X		X		X		X		X		X		X		X
Otro ¿Cuál?		X		X		X		X		X		X		X		X

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical			X
Línea de Vida Horizontal			X
Eslinga Restricion / Posicionamiento	X		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a más de 6m de altura)	X		
Arnés Integral	X		
Control o Sistema Caida de Objetos	X		



	SI	NO	N.A
Anclaje	X		
Casco con Barbiquejo (3 puntos)	X		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Guantes	X		
Botas de Seguridad (antideslizantes y/o Dieléctricas)	X		
Señalización - Demarcación	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Taladro Pulidora y Herramienta manual

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Seleccione con una (X) el sistema de acceso a utilizar

ESCALERAS		ANDAMIOS		PLATAFORMA		RAMPA		TABLA		PUNTO FIJOS		Otro
Multidireccional		Tubular		Retractil		Peatonal						
Gato		multidireccional	X	telescópica	X	Vehicular	X					
Tijera	X	colgante										
Extensible	X											

VERIFICAR LAS CONDICIONES	C	NC	NA	Observación por cada condición y/o hallazgo identificado.
Estructuras horizontales	X			
Estructuras verticales	X			
Estructuras diagonales	X			
Ruedas y Frenos	X			
Punto de apoyo con la superficie	X			
Partes móviles del sistema de acceso	X			
Ensambles	X			
Elementos de fijación	X			

Nota: En Caso de Lluvia Suspendese los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente. Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolucion1409 de 2012 art. 18, en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS: SI X NO

5. Observaciones: Si las condiciones cambian o se suspende el permiso se anularan se debe seguir protocolo con la ARL y ACH

PERMISO DE TRABAJO

Empresa y/o Contratista:	LUKSO			**NIT:**			
Permiso No.	06			**Permiso Valido:**	17/04/21		
Obra:	MEBOG						
Fecha Inicio	12/04/2021	**Fecha Fin**	17/04/2021	**Hora Inicio**	6:00 PM	**Hora Fin**	6:00 AM

	NOMBRE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	JHON FREDY SOLORZANO TORRES	1023947123	OFICIAL	
2.	JANPIHER COCA TARAZONA	1041152384	AYUDANTE	JANPIHER COCA
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Soy competente en el uso de los equipos necesarios para este trabajo, no sufro de ninguna condición que afecte mi habilidad para trabajar normalmente, Ejemplo: Vértigo, epilepsia, etc.

TRABAJO ELÉCTRICO A REALIZAR

Instalación Tubería	X	Instalación de luminarias	
Instalación de redes des energizadas		Instalación de equipos de potencia eléctrica	
Instalación Bandeja Porta cable		Sondeo, Alambrado y/o Cableado	
Otro ¿Cuál?			

Área o lugar:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:

Casco plástico ANSI-81.1		Guantes de protección	
Botas de seguridad		Protección respiratoria	
Protección auditiva		Mono gafas	
Otro ¿Cuál?			

Procedimiento:

TRABAJO EN EXCAVACIÓN, INSTALACIÓN DE TUBERIA, PROFUNDIDAD 30 cm

Observaciones:

CARLOS ARMENTA — JHON FREDY SOLORZANO TORRES

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	
Nombre y C.C.:	84454615	Nombre y C.C.:	1023947123
Cargo:	COORD. SST.	Cargo:	OFICIAL

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

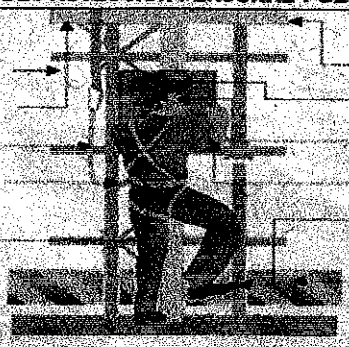
1. Responsable del Permiso:	CARLOS ARMENTA							
Obra:	NEBOG			Área donde se Realiza la Actividad:	PISO 1, 2, 3, 4, 5, 6, SOTANO.			
Fecha de permiso:	19	04	2021	Hora Inicio Tarea:	6:00		Hora Terminación Tarea:	6:00
Contratista:	SI / NO	¿Cual?	N/A		Válido Hasta:	29/04/21	Altura Aprox.	
2. Actividad a Realizar:	PUESTA A TIERRA ELECTRICAS PARA ILUMINACIÓN, SOBRE ANDAMIO Y/O ESCALERA DE TIJERA.							

Nota: Soy competente en el uso de los equipos necesarios para este trabajo, no sufro de ninguna condición que afecte mi habilidad para trabajar en alturas, se considera trabajo en altura toda labor desarrollada a más de 1.5 metros sobre el nivel del suelo.

3. ESTADO DE LA SALUD DEL TRABAJADOR	T1		T2		T3		T4		T5		T6		T7		T8	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Examen Ocupacional Vigente (Apto en Alturas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Miedo a las Alturas (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X		X		X
Certificado en Trabajo en Alturas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Toma Medicamentos que Causen Sueño		X		X		X		X		X		X		X		X
¿Sufre de Epilepsia, Mareos o Vértigo?		X		X		X		X		X		X		X		X
Actualmente se Encuentra Afiliado a Seguridad Social	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Ha Ingerido Licor o Sustancias Psicoactivas.		X		X		X		X		X		X		X		X
Otro ¿Cuál?		X		X		X		X		X		X		X		X

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical		X	
Línea de Vida Horizontal		X	
Eslinga Restrición / Posicionamiento	X		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a más de 6m de altura)	X		
Arnés Integral	X		
Control o Sistema Caida de Objetos	X		



	SI	NO	N.A
Anclaje	X		
Casco con Bloqueo (3 puntos)	X		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Guantes	X		
Botas de Seguridad (antideslizantes y/o Dieléctricas)	X		
Señalización - Demarcación	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar:

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Seleccione con una (X) el sistema de acceso a utilizar

ESCALERAS		ANDAMIOS		PLATAFORMA		RAMPA		TABLA		PUNTO FIJOS		Otro
Multidireccional		Tubular		Retráctil		Peatonal						
Gato		multidireccional	X	telescópica		Vehicular						
Tijera	X	colgante										
Extensible												

VERIFICAR LAS CONDICIONES	C	NC	NA	Observación por cada condición y/o hallazgo identificado.
Estructuras horizontales	X			
Estructuras verticales	X			
Estructuras diagonales	X			
Ruedas y Frenos	X			
Punto de apoyo con la superficie	X			
Partes móviles del sistema de acceso	X			
Ensambles	X			
Elementos de fijación	X			

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente.
Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolucion1409 de 2012 art. 18, en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS X SI / NO

5. Observaciones:

SI LAS CONDICIONES DE LA TAREA CAMBIAN SE DETENDRA LA ACTIVIDAD.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	22-04-21			Hora Inicio	6:00	Hora Fin	17:00	
T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador	
1	[illegible]			5	[illegible]			
2	[illegible]			6	[illegible]			
3	[illegible]			7				
4	[illegible]			8				

Fecha	23-04-21			Hora Inicio	6:00	Hora Fin	17:00	
T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador	
1	[illegible]			5	[illegible]			
2	[illegible]			6	[illegible]			
3	[illegible]			7	[illegible]			
4	[illegible]			8	[illegible]			

Fecha	23-04-21			Hora Inicio	6:00	Hora Fin	17:00	
T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador	
1	[illegible]			5				
2	[illegible]			6				
3	[illegible]			7				
4	[illegible]			8				

Fecha	24-04-21			Hora Inicio	6:00	Hora Fin	17:00	
T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador	
1	[illegible]			5	[illegible]			
2	[illegible]			6	[illegible]			
3	[illegible]			7	[illegible]			
4	[illegible]			8	[illegible]			

Fecha				Hora Inicio		Hora Fin		
T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador	
1	[illegible]			5	[illegible]			
2	[illegible]			6	[illegible]			
3	[illegible]			7				
4	[illegible]			8				

Fecha	26-04-21			Hora Inicio		Hora Fin		
T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador	
1				5				
2				6				
3				7				
4				8				

Fecha				Hora Inicio		Hora Fin		
T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador	
1				5				
2				6				
3				7				
4				8				

COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: [illegible]
Cargo: [illegible]

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.:
Cargo:

	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Codigo:	SST-F-21
		Fecha:	Junio 19/2020
	Seguridad y Salud en el Trabajo	Version:	02
			1 de 1

Generalidades.

Empresa: RETCOM SAS.	**Área:** MEBOG.			**Lugar de Trabajo:** SOTANO, PISO 1, 2, 3, 4, 5, 6.	
Ciudad: BOGOTA	**Fecha de solicitud:** 19-04-2021 Al 24-04-2021			**Trabajo a realizar:** Tendido de cable, INSTALACION TUBERIA	
Vigencia del Permiso: 6 DIA	**Hora de Inicio:** 6:30am	**Hora de Finalización:** 4:00pm	**Permiso activo:**	SI	**Permiso Inactivo/ anulado:**

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Cris Higuera	1023963620	AUX	X		Cris H	Cris H	Cris H	Cris H	Cris H	Cris H	
2	Jaider D Panameño	1016073720	TEC	X								
3	CRISTIAN PINZON	1016033770	AUX	X			JAMES	JAMES	JAMES	JAMES	JAMES	
4	James Ivan Barahona	1032603985	AUX	X								
5	Andres Calderon	1023966219	AUX	X								

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

Tipos de trabajos en alturas a realizar: TENDIDO DE CABLE, INSTALACION DE TUBERIA.

Herramientas a utilizar: MECANICAS Y DE MANO

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 1.50 mts.

Marque la casilla: S: si, N: no, N/A: no aplica.

	TRABAJADOR	Nº 1							Nº 2							Nº 3							Nº 4							Nº 5						
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1	Esta tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	
2	Ha sufrido algún golpe, caída o impacto que haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor de trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	
3	Consumió alguna bebida alcohólica o sustancia alucinógena en las últimas 24 horas que pueda alterar su concentración o desempeño en trabajo en alturas ?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	
4	Se siente en buenas condiciones físicas y mentales para trabajar en alturas?	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
5	El trabajador cuenta con certificado vigente para relazar trabajo en alturas según corresponda?	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	

1669

	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Codigo:	SST-F-21
RETCOM		Fecha:	Junio 19/2020
	Seguridad y Salud en el Trabajo	Version:	02
			1 de 1

Generalidades.

Empresa:	RETCOM SAS	**Área:**	TELECOM.	**Lugar de Trabajo:**	SOTANO, PISO 1, 2, 3, 4, 5, 6		
Ciudad:	BOGOTA	**Fecha de solicitud:**	19-04-2021 AL 24-04-2021	**Trabajo a realizar:**	Tendido de cable, instalacion tuberia		
Vigencia del Permiso:	6 DIAS	**Hora de Inicio:**	6:30 AM	**Hora de Finalización:**	4:00 PM	**Permiso activo:**	SI	**Permiso inactivo/ anulado:**	

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Jose Alfredo Fernandez	80473019	TEC.	X								
2	Cristian Acosta	1033342963	AUX	X								
3	CRISTIAN CAMILO SEPTA	1030588246	AUX	X								
4	Oscar Hernandez	80171563	AUX	X	X							
5	John Valdo	80128752	TEC		X							

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

Tipos de trabajos en alturas a realizar: Tendido de cable, instalacion de Tuberia.

Herramientas a utilizar: Mecanicas y de mano

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 1.50 mts.

Marque la casilla: S: si, N: no, N/A: no aplica.

	TRABAJADOR	N° 1							N° 2							N° 3							N° 4							N° 5						
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1	Esta tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N			N	N	N		NO	N	NO	NO	NO	NO		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	
2	Ha sufrido algún golpe, caída o impacto que haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor de trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N			N	N	N		NO	NO	NO	NO	NO	NO		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	
3	Consumió alguna bebida alcohólica o sustancia alucinógena en las últimas 24 horas que pueda alterar su concentración o desempeño en trabajo en alturas ?	N	N	N	N	N	N		N			N	N	N		NO	NO	NO	NO	NO	NO		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	
4	Se siente en buenas condiciones físicas y mentales para trabajar en alturas?	S	S	S	S	S	S		S			S	S	S		SI	SI	SI	SI	SI	SI		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	
5	El trabajador cuenta con certificado vigente para relazar trabajo en alturas según corresponda?	S	S	S	S	S	S		S			S	S	S		SI	SI	SI	SI	SI	SI		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	

1670

	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Codigo:	SST-F-21
		Fecha:	Junio 19/2020
	Seguridad y Salud en el Trabajo	Version:	02
			1 de 1

Generalidades.

Empresa: RETCOM SAS	**Área:** MEBOG					**Lugar de Trabajo:** SOTANO, PISO 1, 2, 3, 4, 5, 6.	
Ciudad: BOGOTA	**Fecha de solicitud:** DEL 19-04-2021 AL 24-04-2021					**Trabajo a realizar:** Tendido de cable, instalación de tubería.	
Vigencia del Permiso: 6 DIAS	**Hora de Inicio:** 6:00am	**Hora de Finalización:** 4:00 Pm		**Permiso activo:** SI		**Permiso inactivo/ anulado:**	

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Jhoan Mateo Mahecha	1034318902	Tecni	X								
2	Fabian Lemus	80162765	TEC	X								
3	Brayan Prieto	1110568505	AUX	X								
4												
5												

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

Tipos de trabajos en alturas a realizar: TENDIDO DE CABLE, INSTALACION DE TUBERIA.

Herramientas a utilizar: POLIDORA, TALADRO, HERRAMIENTA DE MANO.

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 50. mts.

Marque la casilla: S: si, N: no, N/A: no aplica.

	TRABAJADOR	Nº 1							Nº 2							Nº 3							Nº 4							Nº 5						
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1	Esta tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N															
2	Ha sufrido algún golpe, caída o impacto que haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor de trabajo en alturas?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N															
3	Consumió alguna bebida alcohólica o sustancia alucinógena en las últimas 24 horas que pueda alterar su concentración o desempeño en trabajo en alturas ?	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N															
4	Se siente en buenas condiciones físicas y mentales para trabajar en alturas?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI															
5	El trabajador cuenta con certificado vigente para relazar trabajo en alturas según corresponda?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI															

1671

ACH
ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. **Responsable del Permiso:** Angelo Amezquita

Obra:	Mebog		**Área donde se Realiza la Actividad:**	Pisos			
Fecha de permiso:	22	Abril	2021	**Hora Inicio Tarea:**	7:00	**Hora Terminación Tarea:**	16:00
Contratista:	**SI**	**NO**	**¿Cual?**			**Válido Hasta:**	24/04/21
						Altura Aprox.	6mt.

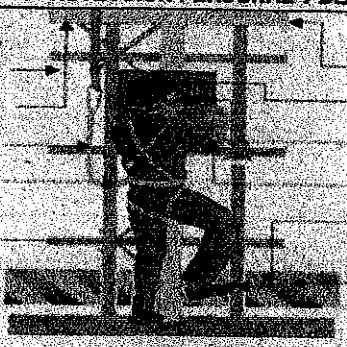
2. **Actividad a Realizar:** Retiro e instalación de tubería.

Nota: Soy competente en el uso de los equipos necesarios para este trabajo, no sufro de ninguna condición que afecte mi habilidad para trabajar en alturas, se considera trabajo en altura toda labor desarrollada a más de 1.5 metros sobre el nivel del suelo.

3. ESTADO DE LA SALUD DEL TRABAJADOR	T1		T2		T3		T4		T5		T6		T7		T8	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Examen Ocupacional Vigente (Apto en Alturas)	X		X													
Miedo a las Alturas (Acrofobia)		X		X												
Certificado en Trabajo en Alturas	X		X													
Toma Medicamentos que Causen Sueño		X		X												
¿Sufre de Epilepsia, Mareos o Vértigo?		X		X												
Actualmente se Encuentra Afiliado a Seguridad Social	X		X													
Ha Ingerido Licor o Sustancias Psicoactivas.		X		X												
Otro ¿Cuál?		X		X												

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical			X
Línea de Vida Horizontal			X
Eslinga Restricción / Posicionamiento	X		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a más de 6m de altura)	X		
Arnés Integral	X		
Control o Sistema Caída de Objetos	X		



	SI	NO	N.A
Anclaje	X		
Casco con Bloqueo (3 puntos)	X		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Guantes	X		
Botas de Seguridad (antideslizantes y/o Dieléctricas)	X		
Señalización - Demarcación	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Taladro, Pulidora, Herramienta Manual.

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Seleccione con una (X) el sistema de acceso a utilizar

ESCALERAS		ANDAMIOS		PLATAFORMA		RAMPA		TABLA		PUNTO FIJOS		Otro
Multidireccional		Tubular		Retráctil		Peatonal						
Gato		multidireccional	X	telescópica		Vehicular						
Tijera		colgante										
Extensible												

VERIFICAR LAS CONDICIONES	C	NC	NA	Observación por cada condición y/o hallazgo identificado.
Estructuras horizontales	X			
Estructuras verticales	X			
Estructuras diagonales	X			
Ruedas y Frenos	X			
Punto de apoyo con la superficie	X			
Partes móviles del sistema de acceso	X			
Ensambles	X			
Elementos de fijación	X			

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente. Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolucion1409 de 2012 art. 18, en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS SI X NO

5. **Observaciones:** Si las condiciones cambian o se incumplen el permiso se anulara. y debe seguir protocolo bioseguridad de Covid 19 ACH.