CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo: Versión: Fecha: Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo:	Wk 1
Nombre del Trabajador:	Andres David ortega Florez
Documento de Identidad:	1063244746
Cargo:	auxiliar

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
casco de seguridad	1	06/04/21	Andres
gafas " "	1	06/04/21	Andres
tapa oidos	1	06/04/21	Andres
Guantes vaqueta	1	06/04/21	Andres
tapa boca	1	06/04/21	Andres
Botas de seguridad			

Observaciones de la Entrega:

las botas son suministradas por el trabajador.

Entrega Realizada por:	Ulviela G.	Aprobado por:	
Cargo:	SST	Cargo:	
Firma:	Ulviela G.	Firma:	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo: Versión: Fecha: Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo:	Cotg 1
Nombre del Trabajador:	Tiburcio Morelo Ruiz
Documento de Identidad:	78295018
Cargo:	oficial

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
casco de seguridad	1	06/04/21	Tiburcio
Gafas de seguridad	1	06/04/21	Tiburcio
Guantes, carnaza	1	06/04/21	Tiburcio
tapa boca	1	06/04/21	Tiburcio
tapa oido	1	06/04/21	Tiburcio
Botas de seguridad			

Observaciones de la Entrega:

las botas de seguridad son suministradas por el trabajador.

Entrega Realizada por:	Clelia G.	Aprobado por:	
Cargo:		Cargo:	
Firma:	Clelia G.	Firma:	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo: Versión: Fecha: Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo:	Lote 1
Nombre del Trabajador:	Jhon Burgos
Documento de Identidad:	1033[illegible]3
Cargo:	Oficial

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
Botas de seguridad	1	16/03/2021	
Gafas " "	1	16/03/2021	
Guante, carnaza	1	16/03/2021	
Tapa oidos	1	16/03/2021	
Tapa oidos	1	16/03/2021	
Casco de seguridad	1	16/03/2021	

Observaciones de la Entrega:

Las botas son suministradas para trabajador.

Entrega Realizada por:	Valeria G.	Aprobado por:	
Cargo:		Cargo:	
Firma:	Valeria G.	Firma:	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo: Versión: Fecha: Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo: Lote 1
Nombre del Trabajador: Jairo Antonio noriega ortiz
Documento de identidad: 706+891924
Cargo: ayudante

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
casco de seguridad	1	24/03/21	Jairo
botas de seguridad	1	24/03/21	Jairo
gafas, ii. gafas	1	24/03/21	Jairo
guantes gafas	1	24/03/21	Jairo
tapa oidos	1	24/03/21	Jairo

Observaciones de la Entrega:

Entrega Realizada por: Jairo Nuleva
Cargo:
Firma: Nuleva G.

Aprobado por:
Cargo:
Firma:

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Versión:
		Fecha:
		Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo:
Nombre del Trabajador: Freddy Mejía.
Documento de Identidad: 93323184
Cargo: Ayudante

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
casco de seguridad	1	21/03/21	Freddy M
gafas " "	1	21/03/21	Freddy M
guantes carnaza	1	21/03/21	Freddy M
tapa oidos	1	21/03/21	Freddy M
tapa boca	1	21/03/21	
Botas de seguridad	1		

Observaciones de la Entrega:

las botas son suministradas por el trabajador.

Entrega Realizada por:	Ulises G.	Aprobado por:	
Cargo:	SST	Cargo:	
Firma:	Ulises G.	Firma:	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Versión:
		Fecha:
		Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo:	Pole 1
Nombre del Trabajador:	Harvey Camilo Cotano
Documento de identidad:	1038093260
Cargo:	Ayudante

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
Casco de seguridad	1	24/03/24	Harvey C
Gafas de seguridad	1	24/03/24	Harvey C
Guantes de carnaza	1	24/03/24	Harvey C
Tapa bocas	1	24/03/24	Harvey C
Tapa oidos	1	24/03/24	
Botas de seguridad			

Observaciones de la Entrega:

Entrega Realizada por:	Harvey Camilo Cotano	Aprobado por:	
Cargo:	Ayudante	Cargo:	
Firma:	Harvey Camilo Cotano R.	Firma:	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Versión:
		Fecha:
		Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo: lote 1
Nombre del Trabajador: JHON Jairo
Documento de Identidad: 7.040.049.525
Cargo: AYUDANTE

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
casco de seguridad	1	24/03/21	JHON Jairo
guante, carnaza	1	24/03/21	JHON Jairo
gafas de seguridad	1	24/03/21	JHON Jairo
tapa oido	1	24/03/21	JHON Jairo
tapa boca	1	24/03/21	JHON Jairo
botas de seguridad	1	24/03/21	JHON Jairo

Observaciones de la Entrega:

Entrega Realizada por: Vivian G
Cargo:
Firma: Vivian G.

Aprobado por:
Cargo: AYUDANTE
Firma: JHON Jairo

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Versión:
		Fecha:
		Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo: Lote 1
Nombre del Trabajador: Jose Lopez
Documento de identidad: 98.604.156
Cargo: Ayudante

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
casco de seguridad	1	24/03/24	Jose
Guante cuero	1	24/03/24	Jose
tapa oido	1	24/03/24	Jose
tapa bocas	1	24/03/24	Jose
Botas			

Observaciones de la Entrega:

Entrega Realizada por: Valeria G.
Cargo:
Firma: Valeria G.

Aprobado por:
Cargo:
Firma:

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Versión:
		Fecha:
		Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo: OBRAS CAUCASIA
Nombre del Trabajador: Jose Julian Portney Morales
Documento de Identidad: 1140887161
Cargo: Ing Residente

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
Gafas de seguridad	1	13/09/2021	
Tapa oidos	1	13/09/2021	
Botas de seguridad	-		
Casco de seguridad	-		

Observaciones de la Entrega:

Las botas son suministradas por el trabajador.

Entrega Realizada por:	Chelsea G.	Aprobado por:	
Cargo:	Est	Cargo:	
Firma	Chelsea G.	Firma:	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Codigo:
		Version:
		Fecha:
		Pagina: 1 de 1

Datos a Diligenciar

Centro de Trabajo: Cok 1

Nombre del Trabajador: Luis Alfonso Bonilla

Documento de identidad: [illegible]

Cargo: Oficial

Descripción	Cantidad	Fecha de Entrega	Firma de Recibido
Botas de seguridad	1	16/03/21	Luis B
Gafas "	1	16/03/21	Luis B
Casco " "	1	16/03/21	Luis B
tapa boca	1	16/03/21	Luis B
tapa oido	1	16/03/21	Luis B
Guantes	1		

Observaciones de la Entrega:

Entrega Realizada por:	Valeria G.	Aprobado por:	
Cargo:	SST	Cargo:	
Firma:	Valeria G.	Firma:	

	CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	**Código:**
		Versión:
	FORMATO ACTA DE ENTREGA	**Vigencia:**

FORMATO ACTA DE ENTREGA

De acuerdo con las políticas establecidas por la Empresa, el reglamento interno de trabajo y los demás controles establecidos para el desarrollo de las actividades, se le hace entrega de:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
Casco de seguridad Guantes carnaza	1 1	

A RONAL CORREA identificado con documento de identidad N° 1001551423 quien se compromete a hacer buen uso de los elementos entregados, a restituirlos en el momento en que finalice su relación laboral con le Empresa, a su vez es responsable por perdida o daños ocasionados por mal uso o descuido.

ENTREGA FIRMADA EL: DÍA (29) DEL MES (marzo) DE (2021)

RONAL.
Firma de quien recibe
Cargo:
Fecha:

Victoria G.
Firma de quien entrega
Cargo: SST
Fecha: 29/03/2021

ANEXO 36

MEDINA & RIVERA
INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.

FORMATO DE INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL-EPP

SEDE BOGOTÁ D.C.
OFICINA PRINCIPAL
CRA. 15A # 121-12 OFIC.318
Tel (PBX): 6203317-6203378
Móvil: (57) (1) 316 833 21 19

SEDE TUNJA
BOYACÁ
CRA. 4 #41-40
Barrio Santa Inés
Tel: (57) (8) 7469988

SEDE CHIA
CUNDINAMARCA
AV. Chilacos, CRA 15 #17-128
Barrio Rio Frio
Fijo: (57) (1) 8852535

SEDE PANAMÁ
REP. PANAMA
CLL.56 y 57 Este- OFIC 10H
Obarrio, Sortis BusinessTower
Corregimiento de Bella Vista

300

GR-R-019
Version 3
15/03/2020
Pagina 1 de 1

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CONSORCIOS OBRAS DE CAUCASIA

FECHA 15/03/2021 CENTRO OBRA CAUCASIA 109

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN LLULEISA GOMEZ ARAUJO TURNO 1

No	NOMBRE	CARGO	Guantes		Gafas		Casco		Protector Auditivo		Tapabocas		Botas		uniforme		Cinturon de seguridad		NO USA POR			FIRMA DEL EMPLEADO	OBSERVACIONES
			USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	NS	NP	NQ		
16	Jorge Miguel Pajaro	Aux. Soldador	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
17	Jeremias Rafael Moreno	Oficial	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
18	Blas Emiro Yepes Pico	Oficial	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
19	Jhon Jairo Suarez Peñate	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
20	Jonny Alberto Muñoz	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
21	Federico Antonio Garrido	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
22	Hector Jose Velasquez	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
23	Jonaris de Jesus Pena	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					REPOSICION
24	Ruben Dario Banquet	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
25	Juan Pedro Yampuezan	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	M	SI	B	NA	NA					Entregado nuevo
26	Ronal David Correa Mejia	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
27	Gregorio Palacios Pino	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
28	Hermes Manuel Diaz	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
29	Luis David Velasquez	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
30	Wilmer Choperena	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					

1er Incumplimiento: Información sobre la importancia de utilizar EPP

2do Incumplimiento: Llamado de atención verbal

3er Incumplimiento: Memorando

4to Incumplimiento: 2 Memorando

5to Incumplimiento: Causal de Despido

USO: SI, No, NA

ESTADO: B: Bueno, M: Malo

NO USA POR: NS: No sabe, NP: No puede, NQ: No quiere

30

GR-R-019
Version3
15/03/2020
Pagina 1 de 1

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CONSORCIOS OBRAS DE CAUCASIA

FECHA 15/03/2021 **CENTRO OBRA** CAUCASIA 109

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN LLULEISA GOMEZ ARAUJO **TURNO** 1

No	NOMBRE	CARGO	Guantes		Gafas		Casco		Protector Auditivo		Tapabocas		Botas		uniforme		Cinturon de seguridad		NO USA POR			FIRMA DEL EMPLEADO	OBSERVACIONES
			USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	NS	NP	NQ		
1	Pedro Javier Bautista	Oficial	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NIA	NIA					
2	José David Guzman	Oficial	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NIA	NIA					
3	Deivy David Lazaro Vertel	Ayudante	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NIA	NIA					
4	Yeferson Pérez Contreras	Ayudante	SI	M	SI	M	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NIA	NIA					REPOSICION
5	Jean Carlos Padilla	Ayudante	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NIA	NIA					
6	Daniel Alberto Luna	Ayudante	SI	M	SI	B	SI	B	SI	M	SI	B	SI	B	SI	B	NIA	NIA					REPOSICION
7	Jhonatan Jesús Hernández	Ayudante	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NIA	NIA					
8	José José Zapa Gomez	Ayudante	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NIA	NIA					
9	Fidel Angel Gonzalez Gallego	Oficial	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NIA	NIA					
10	Francisco Daniel Oviedo	Ayudante	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NIA	NIA					
11	Anderson Alvarez Ortega	Ayudante	SI	M	SI	B	SI	B	SI	M	SI	B	SI	B	SI	B	NIA	NIA					REPOSICION
12	Diego León Alvarez	Ayudante	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NIA	NIA					
13	Jorge Elias Pastrana	Ayudante	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NIA	NIA					
14	Jean Carlos Mendez	Ayudante	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NIA	NIA					
15	Cristian Leider Trespalacio	Soldador	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NIA	NIA					

1er Incumplimiento: Información sobre la importancia de utilizar EPP

2do Incumplimiento: Llamado de atención verbal

3er Incumplimiento: Memorando

4to Incumplimiento: 2 Memorando

5to Incumplimiento: Causal de Despido

USO: Si / No / NA

ESTADO: B: Bueno / M: Malo

NO USA POR: NS: No sabe / NP: No puede / NQ: No quiere

GR-R-019
Version 3
15/03/2020
Pagina 1 de 1

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CONSORCIOS OBRAS DE CAUCASIA

FECHA 15/03/2024

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN LILIBETH GOMEZ ARAUJO

CENTRO OBRA CAUCASIA 109

TURNO 1

No	NOMBRE	CARGO	Guantes		Gafas		Casco		Protector Auditivo		Tapabocas		Botas		uniforme		Cinturon de seguridad		NO USA POR			FIRMA DEL EMPLEADO	OBSERVACIONES
			USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	NS	NP	NQ		
31	Luis Carlos Mora Rodriguez	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
32	Jaider de Jesus Vergara	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
33	Luis Alfonso Bonilla Cadena	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
34	Jhon Freddy Burgos Flores	Auxiliar	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
35	Luis Carlos Mora Rodriguez	CONDUCTOR	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	SI	B	NA	NA					
36																							
37																							
38																							
39																							
40																							
41																							
42																							
43																							
44																							
45																							

1er Incumplimiento: Información sobre la importancia de utilizar EPP

2do Incumplimiento: Llamado de atención verbal

3er Incumplimiento: Memorando

4to Incumplimiento: 2 Memorando

5to Incumplimiento: Causal de Despido

USO

SI

No

NA

ESTADO

B: Bueno

M: Malo

NO USA POR:

NS: No sabe

NP: No puede

NQ: No quiere

302

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	GR-R-019 Version 1 29/03/2021

FECHA 05/04/2021 AREA: Vía 1

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN LLULEISA GOMEZ ARAUJO TURNO 1

No	NOMBRE	CARGO	Guantes		Gafas		Casco		Protector Auditivo		Tapabocas		Botas		uniforme		Cinturon de seguridad		NO USA POR			FIRMA DEL EMPLEADO	OBSERVACIONES
			USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	NS	NP	NQ		
21	Ruber Dario Barquez	Auxiliar		B		B		B		B		B		B		B							
22	Juan Pedro Yampuezan Hache	Auxiliar		B		B		B		B		B		B									
23	Rona David Correa Mejia	Auxiliar		B		B		B		B		B		B									
24	Gregorio Palacios Pino	Auxiliar		B		B		B		B		B		B									
25	Luis David Velasquez Alarcon	Auxiliar		M		B		B		B		B		B									
26	Wilmer Armando Chaparrana Sierra	Auxiliar		B		B		B		B		B		B									
27	Luis Carlos Mora Rodriguez	Auxiliar		B		B		B		B		B		B									
28	Jaider de Jesus Vergara Camargo	Auxiliar		B		B		B		B		B		B									
29	Luis Alfonso Bonilla Cadena	Oficial																					
30	Jhon Freddy Burgos Flores	Oficial		B		B		B		B		B		B									
31	Jose Deibinton Yepes Pico	Ayudante		B		B		B		B		B		B									
32	Jhon Jairo Gomez Diaz	Ayudante		B		B		B		B		B		B									
33	Heraldo Jose Diaz Dominguez	Ayudante		M		B		B		B		B		B									
34	Fredys Antonio Mejia Oviedo	Ayudante		B		B		B		B		B		B									
35	Harvey Camilo Lozano Roman	Ayudante		B		B		B		B		B		B									
36	Jairo Antonio Noriega	Ayudante		M		B		B		B		B		B									
37	Arnison Roquerme Silva	Ayudante	✓	B.		B.		B				B		B				Jose Yepes					

1er Incumplimiento: Información sobre la importancia de utilizar EPP

2do Incumplimiento: Llamado de atención verbal

3er Incumplimiento: Memorando

4to Incumplimiento: 2 Memorando

5to Incumplimiento: Causal de Despido

USO	ESTADO
Si	B: Bueno
No	M: Malo
NA	

NO USA POR:

NS: No sabe

NP: No puede

NQ: No quiere

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	GR-R-019 Version 1 29/03/2021

FECHA 5- Abril - 2021

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN LLULEISA GOMEZ ARAUJO — Nilen Simanca.

AREA: Otz 1

TURNO 1

No	NOMBRE	CARGO	Guantes		Gafas		Casco		Protector Auditivo		Tapabocas		Botas		uniforme		Cinturon de seguridad		NO USA POR			FIRMA DEL EMPLEADO	OBSERVACIONES
			USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	NS	NP	NQ		
1	Pedro Javier Bautista Bohorquez	Oficial																					
2	José David Guzman Altamiranda	Oficial						B		B		B		B		B							
3	Derry David Lazaro Vertel	Ayudante		B		B		B		B		B		B		B							
4	Yeferson Pérez Contreras	Ayudante		M		B		B		NT.		B		B		B							
5	Jean Carlos Padilla Manjarres	Ayudante		B		B		B		M		B		M		B							
6	Daniel Alberto Luna Guzman	Ayudante		B		B		B		B		B		B									
7	Jhonatan de Jesus Hernandez Lozano	Ayudante																					
8	José José Zapa Gomez	Ayudante		B		B		M		B		B		B									
9	Fidel Angel Gonzalez Gallego	Oficial																					
10	Francisco Daniel Oviedo Diaz	Ayudante		NT		B		M		B		B		B		B							
11	Anderson Alvarez Ortega	Ayudante		B		B		B		B		B		B									
12	Diego León Alvarez Contreras	Ayudante		B		NT		B		B		B		M									
13	Jorge Elias Pastrana Sanchez	Ayudante		B		B		B		•		B		B		•							
14	Jean Carlos Mendez Espejo	Ayudante																					
15	Blas Emiro Yepes Pico	Oficial		B		•		B		•		B		B									
16	Jhon Jairo Suarez Peñate	Auxiliar		B		B		B		B		B		B.									
17	Jonny Alberto Muñoz Bohorquez	Auxiliar		M		B		B		B		B		B									
18	Federico Antonio Garrido Benedetti	Auxiliar		B		B		M		•		N		B.		•							
19	Hector Jose Velasquez Anas	Auxiliar		B		B		B		B		B		B.									
20	Johanis de Jesus Feria Blanco	Auxiliar		B		B		B		M.		B		B									

1er Incumplimiento: Información sobre la importancia de utilizar EPP

2do Incumplimiento: Llamado de atención verbal

3er Incumplimiento: Memorando

4to Incumplimiento: 2 Memorando

5to Incumplimiento: Causal de Despido

USO
Si
No
NA

ESTADO
B: Bueno
M: Malo

NO USA POR:
NS: No sabe
NP: No puede
NQ: No quiere

ANEXO 37

MEDINA & RIVERA
INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.

ACTA DE REUNIÓN DEL COPASST

SEDE BOGOTÁ D.C.
OFICINA PRINCIPAL
CRA. 15A # 121-12 OFIC.318
Tel (PBX): 6203317-6203378
Móvil: (57) (1) 316 833 21 19

SEDE TUNJA
BOYACÁ
CRA. 4 #41-40
Barrio Santa Inés
Tel: (57) (8) 7469988

SEDE CHIA
CUNDINAMARCA
AV. Chilacos, CRA 15 #17-128
Barrio Rio Frio
Fijo: (57) (1) 8852535

SEDE PANAMÁ
REP. PANAMA
CLL.56 y 57 Este- OFIC 10H
Obarrio, Sortis BusinessTower
Corregimiento de Bella Vista

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	FORMATO PARA ACTAS DE REUNIONES DEL COPASST	VERSIÓN: 01
		FECHA: 2021
		PÁGINA : 1 de 5

Ciudad, Fecha y Hora:	Caucasia 08/04/2021
Lugar:	Consorcio - Estación policía - Lote 1
Elaborada por:	**Aprobó:**

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

Participantes	Cargos	Área/Empresa
Deny David Figueroa	Presidente trabajadora	Lote 1
Jean Carlo Padilla	Suplente	Lote 1
Yulissa Gomez	Parte APM	Lote 1

PROPOSITO DE LA REUNIÓN

Reunion mensual con los integrantes del COPASST

Servir como organismo de coordinacion y mediacion entre el empleador y los trabajadores para resolver problemas relacionados con la salud ocupacional, considerando las sugerencias de los trabajadores en materia de medicina, higiene y seguridad industrial.

TEMAS A TRATAR EN LA REUNIÓN

- Orden y limpieza
- solicitud de colillas de pago.
- Acompañamiento a los frentes de trabajo
- se divulga accidente ocurrido, se deja Leccion aprendida
- Mejoran el trabajo en equipo
- solicitud implementos del botiquin
- solicitud de botas para personal antiguo

COMPROMISOS PREVIOS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO			
N°	Descripción	Responsable	Fecha (dd/mm/aa)
1	Entregar los frentes de trabajo con orden y limpieza y los sabados dejar la obra en completo orden		08/04/21
1	solicitar al Ing desprendibles de pago		08/04/21
	lecciones aprendidas accidente laboral		08/04/21
	charlas de trabajo en equipo		08/04/21
	solicitar botas para personal antiguo		08/04/21

COMPROMISOS CUMPLIDOS			
N°	Descripción	Responsable	Fecha (dd/mm/aa)
1	se esta cumpliendo con la entrega de EPP	Ulelsis	08/04/2021
1	se cumplio con la entrega de herramientas		08/04/2021
1	se cumplio con la suministracion del agua	Ulelsis	08/04/2021

COMPROMISO DE ESTA REUNIÓN

FIRMA DE LOS PARTICIPANTES

N°	Descripción	Responsable	Fecha (dd/mm/aa)
1	Clotena Gomez Araujo	Clotena6.	08/04/2021
2	DEIVY DAVID LAZARO		08/04/2021
3	Jean Carlos Padilla Magjarres	Jeancarlos	08/04/2021
4			

OBSERVACIONES O PREPARACIÓN PARA PROXIMA REUNIÓN

FIRMA DE LOS PARTICIPANTES

ANEXO 38

MEDINA & RIVERA
INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.

PERMISOS DE TRABAJO

SEDE BOGOTÁ D.C.
OFICINA PRINCIPAL
CRA. 15A # 121-12 OFIC.318
Tel (PBX): 6203317-6203378
Móvil: (57) (1) 316 833 21 19

SEDE TUNJA
BOYACÁ
CRA. 4 #41-40
Barrio Santa Inés
Tel: (57) (8) 7469988

SEDE CHIA
CUNDINAMARCA
AV. Chilacos, CRA 15 #17-128
Barrio Rio Frio
Fijo: (57) (1) 8852535

SEDE PANAMÁ
REP. PANAMA
CLL.56 y 57 Este- OFIC 10H
Obarrio, Sortis BusinessTower
Corregimiento de Bella Vista

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: FOR-SST-082 Versión: 1.0 Fecha: 17/08/2020

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas
2. El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo
4. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones

I. GENERALIDADES

Fecha de Diligenciamiento: 17/05/21 — Numero de personas ejecutantes: 1

Obra, planta, vía o frente de trabajo: Torre 1

Sitio exacto donde se realizarán las actividades: Fachada

Responsable Tecnico: _____ Cargo: _____

Vigencia del permiso — Fecha y hora de inicio: _____ Fecha y hora de terminación: _____

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD O TAREA: Figurado, formaleteado y formaleteado de fachada # 2

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS

- [ ] Procedimiento de Rescate
- [ ] Certificado de Trabajo en Alturas de los ejecutantes

III. CONDICIONES PARA EL TRABAJO

- [ ] Se requiere que el area adyacente este abandonada
- [ ] Se requiere contar con un vigia
- [x] Verificacion de las condiciones de salud del personal ejecutante
- [x] Verificacion del equipo de atencion de emergencias
- [x] Se requiere instalar lamparas en el lugar de trabajo

IV. RIESGOS ASOCIADOS

- [ ] Lineas electricas energizadas adyacentes
- [ ] Otro Cual? _____
- [ ] Gases toxicos o equipos electricos

V. EPP Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Basicos

- [x] Casco tipo II con barbuquejo
- [x] Gafas de seguridad
- [x] Proteccion auditiva de insercion
- [ ] Proteccion auditiva tipo Copa
- [x] Guantes
- [x] Proteccion respiratoria
- [x] Calzado de seguridad antideslizante

Equipo proteccion contracaidas

- [x] Arnes Cuerpo completo
- [x] Eslinga de doble terminal con absorvedor de impacto
- [x] Eslinga de posicionamiento
- [x] Eslinga autoretractil
- [x] Descendedor
- [x] Freno
- [x] Linea de Vida
- [x] Ascendedor
- [x] Polea

VI. FIRMA DEL AREA TECNICA (Director, Residente, Jefe de Planta, Lider de Proceso)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA: He verificado en el sitio de ejecucion del trabajo con el / el ejecutor que todos los requerimientos necesarios para su realizacion en forma segura, estén contemplados en el analisis de riesgos y se cumplirán con todos los controles para ejecutar la actividad de forma segura

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Telefono

VII. FIRMA DEL RESPONSABLE DE TRABAJO (Responsable SST)

Verificacion de la implementacion de controls (Coloque SI o NO en cada Casilla)	Observaciones
[x] Se identificaron los peligros y se implementaron los controles establecidos en el ATS	
[x] Se demarco y se aislo el area de trabajo	
[x] Se aplico el procedimiento para trabajo seguro en alturas	
[x] Se revisaron los peligros y riesgos asociados a otros trabajos en el area adyacente	
[x] Todo el personal es competente para ejecutar la actividad (Certificado aptitud médica y certificacion de competencia)	
[x] Se verificaron los equipos utilizados para el acceso al area de trabajo (andamios, escalera, plataformas, etc)	
[x] Todos los trabajadores ejecutantes conocen los peligros y riesgos de la actividad	
[x] Se divulgo el ATS y los controles establecidos	
[x] Los EPP y los Equipos de Proteccion Contra Caidas son suficientes y se encuentran en buenas condiciones	
[x] Las condiciones atmosfericas son adecuadas para ejecutar las actividades	
[x] Se amarran las herramientas para evitar caida de objetos de alturas	
[x] Se verificaron los Certificados de Trabajo en Alturas del personal	
[x] Se verificaron los Certificados de los equipos	

VIII. FIRMA DEL EJECUTOR (Jefe de Cuadrilla, Subcontratista, Supervisor, Residente de obra)

COMO EJECUTOR: He verificado en campo con el emisor la aplicación de los controles establecidos en el ATS y procedimiento de Trabajo Seguro en Alturas y los demas controles tendientes a minimizar los riesgos asociados a esta actividad y los comunicare al grupo ejecutor. He verificado el estado de las herramientas, equipos, elementos de proteccion personal, y equipo de proteccion contracaidas los cuales son optimo para la utilización.

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Telefono
17/05/2021	Jose Julian Partney Morales	Maestro de obra		3127493

IX. FIRMA DEL EMISOR

COMO EMISOR : He verificado en campo junto con el ejecutante la aplicación de los controles establecidos en el ATS y Procedimiento de trabajo seguro en alturas y considero seguro proceder con la ejecucion del mismo

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Telefono

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Versión: 1.0

X. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EJECUTAR LA LABOR

COMO EJECUTANTE: De la actividades certifico con mi firma que conozco los peligros y riesgos asociados a la ejecucion de las actividad en alturas, que mi condicion de salud es optima para ejecutar la labor y no me encuentro bajo efecto de ninguna sustancias psicoactiva, alcohol y medicamento controlado.
Ademas me comprometo a cumplir a cabalidad las normas para el trabajo seguro en alturas estipuladas por la empresa.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jhon fredi bolaños	1033748461	oficial	
2				
3				
4				
5				

XI. CIERRE DEL PERMISO

- [ ] Se realiza el cierre del permiso de trabajo por finalizacion de la actividad
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por incumplimiento de algun requisito
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por cambio en las condiciones del trabajo o condiciones ambientales
- [ ] Incidente laboral en el area de trabajo

Observaciones:

Representante área técnica

- [ ] El area queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se recibe el trabajo a cabalidad

Nombre y Apellidos

Documento de Identidad

Cargo

Emisor área de trabajo (coordinador trabajo en alturas)

- [ ] Todos los riesgos se encuentran controlados
- [ ] El area queda libre de señalizacion, equipos y materiales

Nombre y Apellidos

Cargo

Documento de identidad

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN EXCAVACIONES (Aplica para excavaciones de una altura de 1,20 mts en adelante)	Código: FOR-SST-065 Versión: 1.0 Fecha: 17/06/2020

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.
4. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.
5. En caso de presentarse un incidente de trabajo se debe tramitar de nuevo el permiso de trabajo.

I. GENERALIDADES

Fecha de Diligenciamiento _____ Numero de personas ejecutantes _____

Obra, planta, vía o frente de trabajo: Lote 1

Sitio exacto donde se realizarán las actividades: Tanque

A cargo de quien: Nombre: _____ Cargo: _____

Vigencia del permiso: Fecha y hora de inicio: _____ Fecha y hora de terminación: _____

Descripción de la actividad o tarea: Figurado, Armado y Formaleteada de Tanque #3. Fundida

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS

- [x] Procedimiento e instructivo de trabajo para Excavaciones.
- [ ] Plan de Emergencias

III. PREPARACION PARA EL TRABAJO

- [x] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías que conduzcan energía eléctrica.
- [x] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías de agua potable o agua negras
- [x] Se instalaron mamparas que impida la caída de objetos o herramientas a la excavación
- [x] Los equipos de excavación se encuentran a distancia segura de las líneas de alto voltaje
- [x] Se requiere utilizar equipo de protección contraídas
- [X] Se requiere realizar medición de gases.
- [x] Se cuanta como mínimo con dos escalera una de entrada y una de salida 1
- [x] Se requiere contar con un vigía
- [x] La gerencia técnica garantiza la estabilidad del terreno
- [x] Se requiere que el área adyacente este acordonada
- [x] Se requiere retirar personas del área adyacente

IV. PREPARACION DEL AREA A INTERVENIR

- [ ] El área de trabajo se encuentran entibada.
- [x] Se tiene un talud adecuado que garantice que no se presentara deslizamiento del terreno
- [x] Se verifica la estabilidad del terreno antes de iniciar la actividad
- [ ] Se establecen las distancias mínimas de seguridad para el parqueo y/o movimiento de la maquinaria amarilla

V. RIESGOS ASOCIADOS

- [ ] Atmosferas peligrosas
- [x] Riesgo de caída en alturas
- [x] Área de trabajo inestables (Deslizamientos)
- [ ] Conexiones eléctricas
- [ ] Operación de Maquinaria o equipos
- [ ] Otro. Cual? _____

VI. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Básicos

- [x] Casco de Seguridad con barbuquejo
- [x] Gafas de Seguridad
- [x] Protección auditiva de inserción
- [ ] Protección auditiva tipo Copa
- [x] Guantes Carnaza
- [x] Protección respiratoria: tapa bocas
- [ ] Mascara Full Face
- [ ] Mascara media cara con Filtros para sustancias químicas
- [x] Botas de seguridad de caucho
- [ ] Equipo de aire respirable

Equipo protección contra caídas

- [x] Arnés Cuerpo completo
- [x] Eslinga de doble terminal con absorbedor de impacto
- [x] Línea de Vida
- [x] Eslinga auto retráctil
- [x] Descendedor
- [x] Ascendedor

VII. PRUEBA DE GASES (si aplica)

	Prueba de Gases	Medición de Atmosfera					Nombre y firma	
		LEL % ≤ 10	Oxigeno % 19,5 a 23	CO, ppm ≤ 35	H2S, ppm ≤ 10	Otro.	Nombre	Cargo
1	Fecha de la prueba							
2	Hora de Prueba							
3	Tiempo de validez							

VIII. FIRMA DEL AREA TECNICA (Director, Residente Lider de Proceso)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA: He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el Emisor y el Ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
	Jose Julian Restrepo Ramirez	Residente		3136243107

IX. EMISOR DEL PERMISO DE TRABAJO (Responsable SST)

Verificación de la implementación de controles (Coloque SI /NO/NA/ en cada Casilla)

ITEM	SITUACION A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se identificaron los peligros y se implementaron los controles establecidos en el ATS.	✓			
2	Se demarco y se aisló el área de trabajo	✓			
3	Se revisaron los peligros y riesgos asociados a otros trabajos en el área adyacente	✓			
4	Todo el personal es competente para ejecutar la actividad (Certificado aptitud medica y certificación de competencia)	✓			
5	Todos los trabajadores ejecutantes conocen los peligros y riesgos de la actividad.	✓			
6	Se divulgo el ATS y los controles establecidos	✓			
7	Los EPP y los Equipos de Protección están de acorde al nivel de riesgo y se encuentran en buenas condiciones.	✓			
8	Se realizaron las mediciones atmosféricas (Si se requiere)	.		NA	
9	Las condiciones atmosféricas son adecuadas para ejecutar las actividades.	.		NA	
10	Las condiciones ambientales son adecuadas para ejecutar las actividades.				
11	Se cuenta con los equipos de emergencias requeridos en caso de Accidente	✓			
12	Se cuentan las escaleras certificadas suficientes para el ingreso y salida de la excavación.				
13	Se han identif icado todas las Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación	✓			
14	Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación	✓			
15	El equipo pesado a utilizar f ue revisado y validado en su f uncionamiento seguro	✓			
16	Se cuenta con ingreso y salida seguros al área de excavación	✓			1.
17	La excavación estará a menos de 3 metros de Tuberías o Cables	✓			
18	Se requiere Desacople de Equipos			X	
19	Es posible que se acumulen combustibles o vapores entre la excavación		X		
20	Se requiere Apuntalamiento				
21	Se dispone de barreras/cercos/iluminación? y si la excavación debe quedar abierta, estará				
22	Se requiere Aislación Eléctrica				

X. FIRMA DEL EJECUTOR (Jefe de Cuadrilla, Subcontratista, Supervisor, Residente de obra)

COMO EJECUTOR: He verificado en campo con el emisor la aplicación de los controles establecidos en el ATS y procedimiento de Trabajo Seguro, y los demás controles

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XI. FIRMA DEL EMISOR

COMO EMISOR : He verificado en campo junto con el ejecutante la aplicación de los controles establecidos en el ATS y Procedimiento de trabajo seguro y considero seguro

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XII. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EJECUTAR LA LABOR

COMO EJECUTANTE: De la actividades certifico con mi firma que conozco los peligros y riesgos asociados a la ejecución de las actividad, que mi condición de salud es optima para ejecutar la labor y no me encuentro bajo efecto de ninguna sustancias psicoactiva, alcohol y/o medicamento controlado
Además me comprometo a cumplir a cabalidad las normas para el trabajo seguro estipuladas por la empresa.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jhon Fredi Gaviria	1037622001	oficial	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

XIII. CIERRE DEL PERMISO

- [✓] Se realiza el cierre del permiso de trabajo por finalización de la actividad.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por incumplimiento de algún requisito.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por cambio en las condiciones del trabajo o condiciones ambientales.
- [ ] Incidente laboral en el área de trabajo.

Observaciones: _____

Representante del área técnica	Emisor área de trabajo
[ ] El área queda limpia y libre de desechos y materiales [ ] Se recibe el trabajo a cabalidad	[ ] Todos los riesgos se encuentran controlados [ ] El área queda libre de señalización, equipos y materiales.
Nombre y Apellidos _____ Documento de Identidad _____	Nombre y Apellidos _____
Cargo _____	Cargo _____ Documento de identidad _____

CONSORCIO OBRAS DE CAUCASIA 109	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE CONTENCION DE CAIDA		Código: FOR-SST-064 Versión: 1.0 Fecha: 17/06/2020
Fecha de inspección:	17/03/2021	Numero y/o referencia del Equipo a inspeccionar:	
Nombre del Trabajador :	Jhon Burgos	Cargo del Trabajador:	Oficial
Utilizado en la labor de:	Hueco tanque	Responsable de la Inspección:	Clotesa G.

ASPECTOS A INSPECCIONAR			SI	NO	OBSERVACIONES
ARNES	Cintas / Correas	Libres Rotura	✓		
		Libre Desgaste	✓		
		Libre Talladuras	✓		
		Libre Torsión	✓		
		Libre Suciedad	✓		
		Libre sustan. químicas	✓		
	Costuras	Están Completas	✓		
	Plásticas	Están Completas	✓		
	Partes metálicas	Están Completas	✓		
		Libres de Corrosión	✓		
		Sin deformaciones	✓		
		Libres de fisuras	✓		
	Otros:				
ESLINGA	Mosquetones	Ajustan perfectamente	✓		
		Poseen seguro	✓		
		Libres de fisuras	✓		
		Libres de corrosión	✓		
	Cuerda	Libre de rotura	✓		
		Trenzado completo	✓		
		Libre nudos y empates	✓		
		Libre sustan. químicas	✓		
	Otros:				
ANCLAJES	Anclaje	Punto fijo diferente a la estructura de trabajo	✓		
		Garantiza resistencia	✓		
	Cuerda	Libre de rotura	✓		
		Trenzado completo	✓		
		Libre nudos y empates	✓		
		Libre sustan. químicas	✓		
	Otros:				
LINEA DE SEGURIDAD	Esta protegido contra arista			X	punto de anclaje
	La línea es horizontal o vertical?			X	certificado,
	Cuantas personas se encuentran aseguradas a la línea de seguridad?			X	
	Otros:				

NOTA:
En Linea vertical solo se permite el anclaje de una sola.
En la linea de vida horizontal se pueden asegurar varias personas, pero esta debe estar asegurada por tramos (1 personas por cada tramo y cada tramo debe tener en distancia 9 m máximo) y garantizar como mínimo 5000 libras por persona sujetada.

TRAZABILIDAD DEL EVENTO SUFRIDO

FECHA	HALLAZGO	DESCRIPCION DEL EVENTO (INCLUIR: Altura, causa Etc.).	ACCIONES TOMADAS

ELABORADO POR

NOMBRE	Clotesa Correa	Jhon Pregi
CARGO	SST	Oficial
FIRMA	Clotesa G.	

CONSORCIO OBRAS DE CAUCASIA 109	INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE CONTENCION DE CAIDA	Código: FOR-SST-064 Versión: 1.0 Fecha: 17/06/2020

Fecha de inspección:	19/03/2021	Numero y/o referencia del Equipo a Inspeccionar:	
Nombre del Trabajador :	Jhon Burgos	Cargo del Trabajador:	Oficial
Utilizado en la labor de:	Encofre losa	Responsable de la inspección:	Lutena G.

ASPECTOS A INSPECCIONAR			SI	NO	OBSERVACIONES
ARNES	Cintas / Correas	Libres Rotura	✓		
		Libre Desgaste	✓		
		Libre Talladuras	✓		
		Libre Torsión	✓		
		Libre Suciedad	✓		
		Libre sustan. químicas	✓		
	Costuras	Están Completas	✓		
	Plásticas	Están Completas	✓		
	Partes metálicas	Están Completas	✓		
		Libres de Corrosión	✓		
		Sin deformaciones	✓		
		Libres de fisuras	✓		
	Otros:				
ESLINGA	Mosquetones	Ajustan perfectamente	✓		
		Poseen seguro	✓		
		Libres de fisuras	✓		
		Libres de corrosión	✓		
	Cuerda	Libre de rotura	✓		
		Trenzado completo	✓		
		Libre nudos y empates	✓		
		Libre sustan. químicas	✓		
	Otros:				
ANCLAJES	Anclaje	Punto fijo diferente a la estructura de trabajo	✓		
		Garantiza resistencia	✓		
	Cuerda	Libre de rotura	✓		
		Trenzado completo	✓		
		Libre nudos y empates	✓		
		Libre sustan. químicas	✓		
	Otros:				
LINEA DE SEGURIDAD	Esta protegido contra erista			X	Se sustituye el punto de anclaje centrado.
	La línea es horizontal o vertical?			X	
	Cuantas personas se encuentran aseguradas a la línea de seguridad?			X	
	Otros:				

NOTA:
En Linea vertical solo se permite el anclaje de una sola.
En la línea de vida horizontal se pueden asegurar varias personas, pero esta debe estar asegurada por tramos (1 personas por cada tramo y cada tramo debe tener en distancia 3 m máximo) y garantizar como mínimo 5000 libras por persona sujetada.

TRAZABILIDAD DEL EVENTO SUFRIDO

FECHA	HALLAZGO	DESCRIPCION DEL EVENTO (INCLUIR: Altura, causa Etc.).	ACCIONES TOMADAS

ELABORADO POR

NOMBRE	Lutena G.
CARGO	SST
FIRMA	Lutena G.

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN EXCAVACIONES (Aplica para excavaciones de una altura de 1,20 mts en adelante)	Código: FOR-SST-065 Versión: 1.0 Fecha: 17/06/2020

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.
4. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.
5. En caso de presentarse un incidente de trabajo se debe tramitar de nuevo el permiso de trabajo.

I. GENERALIDADES

Fecha de Diligenciamiento: 27/03/2021 Numero de personas ejecutantes: _____

Obra, planta, vía o frente de trabajo: Lote 1.

Sitio exacto donde se realizarán las actividades: _____

A cargo de quien: Nombre: _____ Cargo: _____

Vigencia del permiso: Fecha y hora de inicio: _____ Fecha y hora de terminación: _____

Descripción de la actividad o tarea: EXCAVACIÓN

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS

[ ] Procedimiento e instructivo de trabajo para Excavaciones.

[ ] Plan de Emergencias

III. PREPARACION PARA EL TRABAJO

- [✓] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías que conduzcan energía eléctrica
- [✓] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías de agua potable o agua negras
- [✓] Se instalaron mamparas que impida la caída de objetos o herramientas a la excavación
- [✓] Los equipos de excavación se encuentran a distancia segura de las líneas de alto voltaje
- [X] Se requiere utilizar equipo de protección contraídas
- [X] Se requiere realizar medición de gases.
- [X] Se cuanta como mínimo con dos escalera una de entrada y una de salida
- [✓] Se requiere contar con un vigía
- [✓] La gerencia técnica garantiza la estabilidad del terreno
- [X] Se requiere que el área adyacente este acordonada
- [X] Se requiere retirar personas del área adyacente

IV. PREPARACION DEL AREA A INTERVENIR

- [ ] El área de trabajo se encuentran entibada.
- [✓] Se tiene un talud adecuado que garantice que no se presentara deslizamiento del terreno
- [✓] Se verifica la estabilidad del terreno antes de iniciar la actividad
- [✓] Se establecen las distancias mínimas de seguridad para el parqueo y/o movimiento de la maquinaria amarilla

V. RIESGOS ASOCIADOS

- [ ] Atmosferas peligrosas
- [✓] Riesgo de caída en alturas
- [✓] Área de trabajo inestables (Deslizamientos)
- [ ] Conexiones eléctricas
- [ ] Operación de Maquinaria o equipos
- [ ] Otro. Cual? EXCAVACIÓN

VI. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Básicos

- [ ] Casco de Seguridad con barbuquejo
- [✓] Gafas de Seguridad
- [✓] Protección auditiva de inserción
- [ ] Protección auditiva tipo Copa
- [✓] Guantes: vaqueta
- [✓] Protección respiratoria: punto 9
- [ ] Mascara Full Face
- [ ] Mascara media cara con filtros para sustancias químicas
- [✓] Botas de seguridad de caucho
- [ ] Equipo de aire respirable

Equipo protección contra caídas

- [ ] Arnés Cuerpo completo
- [ ] Eslinga de doble terminal con absorbedor de impacto
- [ ] Línea de Vida
- [ ] Eslinga auto retráctil
- [ ] Descendedor
- [ ] Ascendedor

VII. PRUEBA DE GASES (si aplica)

	Prueba de Gases	Medición de Atmosfera					Nombre y firma	
		LEL % ≤ 10	Oxigeno % 19,5 a 23	CO, ppm ≤ 35	H2S, ppm ≤ 10	Otro:	Nombre	Cargo
1	Fecha de la prueba							
2	Hora de Prueba							
3	Tiempo de validez							

VIII. FIRMA DEL AREA TECNICA (Director, Residente Líder de Proceso)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA: He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el Emisor y el Ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
27/03/2021	Jose Julian Portney Morales	Residente		3135614345

IX. EMISOR DEL PERMISO DE TRABAJO (Responsable SST)

Verificación de la implementación de controles (Coloque SI /NO/NA/ en cada Casilla)

ITEM	SITUACION A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se identificaron los peligros y se implementaron los controles establecidos en el ATS.	✓			
2	Se demarco y se aisló el área de trabajo	✓			
3	Se revisaron los peligros y riesgos asociados a otros trabajos en el área adyacente	✓			
4	Todo el personal es competente para ejecutar la actividad (Certificado aptitud medica y certificación de competencia)	✓			
5	Todos los trabajadores ejecutantes conocen los peligros y riesgos de la actividad.	✓			
6	Se divulgo el ATS y los controles establecidos	✓			
7	Los EPP y los Equipos de Protección están de acorde al nivel de riesgo y se encuentran en buenas condiciones.	✓			
8	Se realizaron las mediciones atmosféricas (Si se requiere)			✓	
9	Las condiciones atmosféricas son adecuadas para ejecutar las actividades.	✓			
10	Las condiciones ambientales son adecuadas para ejecutar las actividades.	✓			
11	Se cuenta con los equipos de emergencias requeridos en caso de Accidente	✓			
12	Se cuentan las escaleras certificadas suficientes para el ingreso y salida de la excavación.	✓			
13	Se han identif icado todas las Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación			✓	
14	Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación				
15	El equipo pesado a utilizar f ue revisado y validado en su f uncionamiento seguro			✓	
16	Se cuenta con ingreso y salida seguros al área de excavación	✓			
17	La excavación estará a menos de 3 metros de Tuberías o Cables				escalera
18	Se requiere Desacople de Equipos			✓	
19	Es posible que se acumulen combustibles o vapores entre la excavación			✓	
20	Se requiere Apuntalamiento			✓	
21	Se dispone de barreras/cercos/iluminación? y si la excavación debe quedar abierta, estará	✓			
22	Se requiere Aislación Eléctrica			—	

X. FIRMA DEL EJECUTOR (Jefe de Cuadrilla, Subcontratista, Supervisor, Residente de obra)

COMO EJECUTOR: He verificado en campo con el emisor la aplicación de los controles establecidos en el ATS y procedimiento de Trabajo Seguro, y los demás controles

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XI. FIRMA DEL EMISOR

COMO EMISOR : He verificado en campo junto con el ejecutante la aplicación de los controles establecidos en el ATS y Procedimiento de trabajo seguro y considero seguro

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XII. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EJECUTAR LA LABOR

COMO EJECUTANTE: De la actividades certifico con mi firma que conozco los peligros y riesgos asociados a la ejecución de las actividad, que mi condición de salud es optima para ejecutar la labor y no me encuentro bajo efecto de ninguna sustancias psicoactiva, alcohol y/o medicamento controlado.
Además me comprometo a cumplir a cabalidad las normas para el trabajo seguro estipuladas por la empresa.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jesi Zapa Gomez	92260783		
2	Anderson Alvarez Gil	8056154		
3				
4				
5				
6				
7				

XIII. CIERRE DEL PERMISO

- [ ] Se realiza el cierre del permiso de trabajo por finalización de la actividad.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por incumplimiento de algún requisito.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por cambio en las condiciones del trabajo o condiciones ambientales.
- [ ] Incidente laboral en el área de trabajo.

Observaciones:

Representante del área técnica	Emisor área de trabajo
☐ El área queda limpia y libre de desechos y materiales ☐ Se recibe el trabajo a cabalidad	☐ Todos los riesgos se encuentran controlados ☐ El área queda libre de señalización, equipos y materiales.
Nombre y Apellidos: _____ Documento de Identidad: _____	Nombre y Apellidos: _____
Cargo: _____	Cargo: _____ Documento de identidad: _____

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN EXCAVACIONES (Aplica para excavaciones de una altura de 1,20 mts en adelante)	Código: FOR-SST-065
		Versión: 1.0
		Fecha: 17/06/2020

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.
4. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.
5. En caso de presentarse un incidente de trabajo se debe tramitar de nuevo el permiso de trabajo.

I. GENERALIDADES

Fecha de Diligenciamiento: 26/03/2021 — Numero de personas ejecutantes: ____

Obra, planta, vía o frente de trabajo: Lote 1 - Tarqui

Sitio exacto donde se realizarán las actividades: ____

A cargo de quien: Nombre: ____ Cargo: ____

Vigencia del permiso: Fecha y hora de inicio: ____ Fecha y hora de terminación: ____

Descripción de la actividad o tarea: EXCAVACION

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS

[ ] Procedimiento e instructivo de trabajo para Excavaciones

[ ] Plan de Emergencias

III. PREPARACION PARA EL TRABAJO

- [✓] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías que conduzcan energía eléctrica
- [✓] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías de agua potable o agua negras
- [✓] Se instalaron mamparas que impida la caída de objetos o herramientas a la excavación
- [✓] Los equipos de excavación se encuentran a distancia segura de las líneas de alto voltaje
- [X] Se requiere utilizar equipo de protección contraídas
- [X] Se requiere realizar medición de gases.
- [X] Se cuanta como mínimo con dos escalera una de entrada y una de salida
- [✓] Se requiere contar con un vigía
- [✓] La gerencia técnica garantiza la estabilidad del terreno
- [X] Se requiere que el área adyacente este acordonada
- [X] Se requiere retirar personas del área adyacente

IV. PREPARACION DEL AREA A INTERVENIR

- [ ] El área de trabajo se encuentran entibada.
- [✓] Se tiene un talud adecuado que garantice que no se presentara deslizamiento del terreno
- [✓] Se verifica la estabilidad del terreno antes de iniciar la actividad
- [✓] Se establecen las distancias mínimas de seguridad para el parqueo y/o movimiento de la maquinaria amarilla

V. RIESGOS ASOCIADOS

- [✓] Atmosferas peligrosas
- [ ] Riesgo de caída en alturas
- [ ] Área de trabajo inestables (Deslizamientos)
- [ ] Conexiones eléctricas
- [ ] Operación de Maquinaria o equipos
- [ ] Otro. Cual? EXCAVACION

VI. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Básicos

- [ ] Casco de Seguridad con barbuquejo
- [✓] Gafas de Seguridad
- [✓] Protección auditiva de inserción
- [ ] Protección auditiva tipo Copa
- [✓] Guantes: caucho
- [✓] Protección respiratoria:
- [ ] Mascara Full Face
- [ ] Mascara media cara con Filtros para sustancias químicas
- [ ] Botas de seguridad de caucho
- [ ] Equipo de aire respirable
- [ ] Botas caucho

Equipo protección contra caídas

- [ ] Arnés Cuerpo completo
- [ ] Eslinga de doble terminal con absorbedor de impacto
- [ ] Línea de Vida
- [ ] Eslinga auto retráctil
- [ ] Descendedor
- [ ] Ascendedor

VII. PRUEBA DE GASES (si aplica)

	Prueba de Gases	Medición de Atmosfera					Nombre y firma	
		LEL % ≤ 10	Oxigeno % 19,5 a 23	CO, ppm ≤ 35	H2S, ppm ≤ 10	Otro.	Nombre	Cargo
1	Fecha de la prueba							
2	Hora de Prueba							
3	Tiempo de validez							

VIII. FIRMA DEL AREA TECNICA (Director, Residente Líder de Proceso)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA: He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el Emisor y el Ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
26/03/2021	Jose Julian Ramos Morales	Residente		3124857

IX. EMISOR DEL PERMISO DE TRABAJO (Responsable SST)

Verificación de la implementación de controles (Coloque SI /NO/NA/ en cada Casilla)

ITEM	SITUACION A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se identificaron los peligros y se implementaron los controles establecidos en el ATS.	✓			
2	Se demarco y se aisló el área de trabajo	✓			
3	Se revisaron los peligros y riesgos asociados a otros trabajos en el área adyacente	✓			
4	Todo el personal es competente para ejecutar la actividad (Certificado aptitud medica y certificación de competencia)	✓			
5	Todos los trabajadores ejecutantes conocen los peligros y riesgos de la actividad.	✓			
6	Se divulgo el ATS y los controles establecidos	✓			
7	Los EPP y los Equipos de Protección están de acorde al nivel de riesgo y se encuentran en buenas condiciones.	✓			
8	Se realizaron las mediciones atmosféricas (Si se requiere)			✓	
9	Las condiciones atmosféricas son adecuadas para ejecutar las actividades	✓			
10	Las condiciones ambientales son adecuadas para ejecutar las actividades.	✓			
11	Se cuenta con los equipos de emergencias requeridos en caso de Accidente	✓			
12	Se cuentan las escaleras certificadas suficientes para el ingreso y salida de la excavación	✓			
13	Se han identif icado todas las Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación				
14	Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación			✓	
15	El equipo pesado a utilizar f ue revisado y validado en su f uncionamiento seguro			✓	
16	Se cuenta con ingreso y salida seguros al área de excavación				
17	La excavación estará a menos de 3 metros de Tuberías o Cables	✓			
18	Se requiere Desacople de Equipos			✓	
19	Es posible que se acumulen combustibles o vapores entre la excavación			✓	
20	Se requiere Apuntalamiento			✓	
21	Se dispone de barreras/cercos/iluminación? y si la excavación debe quedar abierta, estará			✓	
22	Se requiere Aislación Eléctrica			✓	

X. FIRMA DEL EJECUTOR (Jefe de Cuadrilla, Subcontratista, Supervisor, Residente de obra)

COMO EJECUTOR: He verificado en campo con el emisor la aplicación de los controles establecidos en el ATS y procedimiento de Trabajo Seguro, y los demás controles

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XI. FIRMA DEL EMISOR

COMO EMISOR : He verificado en campo junto con el ejecutante la aplicación de los controles establecidos en el ATS y Procedimiento de trabajo seguro y considero seguro

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XII. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EJECUTAR LA LABOR

COMO EJECUTANTE: De la actividades certifico con mi firma que conozco los peligros y riesgos asociados a la ejecución de las actividad, que mi condición de salud es optima para ejecutar la labor y no me encuentro bajo efecto de ninguna sustancias psicoactiva, alcohol y/o medicamento controlado.
Además me comprometo a cumplir a cabalidad las normas para el trabajo seguro estipuladas por la empresa.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

XIII. CIERRE DEL PERMISO

- [ ] Se realiza el cierre del permiso de trabajo por finalización de la actividad.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por incumplimiento de algún requisito.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por cambio en las condicionas del trabajo o condiciones ambientales.
- [ ] Incidente laboral en el área de trabajo.

Observaciones:

Representante del área técnica	Emisor área de trabajo
☐ El área queda limpia y libre de desechos y materiales ☐ Se recibe el trabajo a cabalidad	☐ Todos los riesgos se encuentran controlados ☐ El área queda libre de señalización, equipos y materiales.
Nombre y Apellidos _____ Documento de Identidad _____ Cargo _____	Nombre y Apellidos _____ Cargo _____ Documento de identidad _____

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN EXCAVACIONES (Aplica para excavaciones de una altura de 1,20 mts en adelante)	Código: FOR-SST-065
		Versión: 1.0
		Fecha: 17/06/2020

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.
4. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.
5. En caso de presentarse un incidente de trabajo se debe tramitar de nuevo el permiso de trabajo.

I. GENERALIDADES

Fecha de Diligenciamiento: 25/03/2021 — Numero de personas ejecutantes: _____

Obra, planta, vía o frente de trabajo: Lote 1 - tanque

Sitio exacto donde se realizarán las actividades: Tanque

A cargo de quien: Nombre: _____ Cargo: _____

Vigencia del permiso: Fecha y hora de inicio: _____ Fecha y hora de terminación: _____

Descripción de la actividad o tarea: Desimbre de tanque + Excavaciones conf. roca

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS

[ ] Procedimiento e instructivo de trabajo para Excavaciones.

[ ] Plan de Emergencias

III. PREPARACION PARA EL TRABAJO

- [✓] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías que conduzcan energía eléctrica
- [✓] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías de agua potable o agua negras
- [✓] Se instalaron mamparas que impida la caída de objetos o herramientas a la excavación
- [✓] Los equipos de excavación se encuentran a distancia segura de las líneas de alto voltaje
- [N/A] Se requiere utilizar equipo de protección contraídas
- [N/A] Se requiere realizar medición de gases.
- [N/A] Se cuanta como mínimo con dos escalera una de entrada y una de salida
- [✓] Se requiere contar con un vigía
- [✓] La gerencia técnica garantiza la estabilidad del terreno
- [N/A] Se requiere que el área adyacente este acordonada
- [N/A] Se requiere retirar personas del área adyacente

IV. PREPARACION DEL AREA A INTERVENIR

- [ ] El área de trabajo se encuentran entibada.
- [ ] Se tiene un talud adecuado que garantice que no se presentara deslizamiento del terreno
- [✓] Se verifica la estabilidad del terreno antes de iniciar la actividad
- [✓] Se establecen las distancias mínimas de seguridad para el parqueo y/o movimiento de la maquinaria amarilla

V. RIESGOS ASOCIADOS

- [ ] Atmosferas peligrosas
- [✓] Riesgo de caída en alturas
- [ ] Área de trabajo inestables (Deslizamientos)
- [✓] Conexiones eléctricas
- [ ] Operación de Maquinaria o equipos
- [ ] Otro Cual? _____

VI. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Básicos

- [ ] Casco de Seguridad con barbuquejo
- [✓] Gafas de Seguridad
- [ ] Protección auditiva de inserción
- [ ] Protección auditiva tipo Copa
- [✓] Guantes caucho
- [ ] Protección respiratoria _____
- [ ] Mascara Full Face
- [ ] Mascara media Cara con Filtros para sustancias químicas
- [ ] Botas de seguridad de caucho
- [ ] Equipo de aire respirable
- [ ]

Equipo protección contra caídas

- [ ] Arnés Cuerpo completo
- [ ] Eslinga de doble terminal con absorbedor de impacto
- [ ] Línea de Vida
- [ ] Eslinga auto retráctil
- [ ] Descendedor
- [ ] Ascendedor

VII. PRUEBA DE GASES (si aplica)

	Prueba de Gases	Medición de Atmosfera					Nombre y firma	
		LEL % ≤ 10	Oxigeno % 19,5 a 23	CO, ppm ≤ 35	H2S, ppm ≤ 10	Otro:	Nombre	Cargo
1	Fecha de la prueba							
2	Hora de Prueba							
3	Tiempo de validez							

VIII. FIRMA DEL AREA TECNICA (Director, Residente Líder de Proceso)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA: He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el Emisor y el Ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
25/03/2021	Jose Julian Portilla	Residente	[redacted]	3136743211

IX. EMISOR DEL PERMISO DE TRABAJO (Responsable SST)

Verificación de la implementación de controles (Coloque SI /NO/NA/ en cada Casilla)

ITEM	SITUACION A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se identificaron los peligros y se implementaron los controles establecidos en el ATS.	✓			
2	Se demarco y se aisló el área de trabajo	✓			
3	Se revisaron los peligros y riesgos asociados a otros trabajos en el área adyacente	✓			
4	Todo el personal es competente para ejecutar la actividad (Certificado aptitud medica y certificación de competencia)	✓			
5	Todos los trabajadores ejecutantes conocen los peligros y riesgos de la actividad.	✓			
6	Se divulgo el ATS y los controles establecidos	✓			
7	Los EPP y los Equipos de Protección están de acorde al nivel de riesgo y se encuentran en buenas condiciones.	✓			
8	Se realizaron las mediciones atmosféricas (Si se requiere)			✓	
9	Las condiciones atmosféricas son adecuadas para ejecutar las actividades	✓			
10	Las condiciones ambientales son adecuadas para ejecutar las actividades.	✓			
11	Se cuenta con los equipos de emergencias requeridos en caso de Accidente	✓			
12	Se cuentan las escaleras certificadas suficientes para el ingreso y salida de la excavación.	✓			
13	Se han identificado todas las Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación				
14	Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación			✓	
15	El equipo pesado a utilizar fue revisado y validado en su funcionamiento seguro	✓			
16	Se cuenta con ingreso y salida seguros al área de excavación	X			escalera
17	La excavación estará a menos de 3 metros de Tuberías o Cables				
18	Se requiere Desacople de Equipos			✓	
19	Es posible que se acumulen combustibles o vapores entre la excavación			✓	
20	Se requiere Apuntalamiento			✓	
21	Se dispone de barreras/cercos/iluminación? y si la excavación debe quedar abierta, estará			✓	
22	Se requiere Aislación Eléctrica			✓	

X. FIRMA DEL EJECUTOR (Jefe de Cuadrilla, Subcontratista, Supervisor, Residente de obra)

COMO EJECUTOR: He verificado en campo con el emisor la aplicación de los controles establecidos en el ATS y procedimiento de Trabajo Seguro, y los demás controles

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XI. FIRMA DEL EMISOR

COMO EMISOR : He verificado en campo junto con el ejecutante la aplicación de los controles establecidos en el ATS y Procedimiento de trabajo seguro y considero seguro

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XII. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EJECUTAR LA LABOR

COMO EJECUTANTE: De la actividades certifico con mi firma que conozco los peligros y riesgos asociados a la ejecución de las actividad, que mi condición de salud es optima para ejecutar la labor y no me encuentro bajo efecto de ninguna sustancias psicoactiva, alcohol y/o medicamento controlado.
Además me comprometo a cumplir a cabalidad las normas para el trabajo seguro estipuladas por la empresa.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	OFICIAL	[signature]
2	[illegible]	[illegible]	OFICIAL	[signature]
3	DANIEL [illegible]	1007318443	AYUDANTE	[signature]
4				
5				
6				
7				

XIII. CIERRE DEL PERMISO

- [ ] Se realiza el cierre del permiso de trabajo por finalización de la actividad.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por incumplimiento de algún requisito.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por cambio en las condiciones del trabajo o condiciones ambientales.
- [ ] Incidente laboral en el área de trabajo.

Observaciones:

Representante del área técnica	Emisor área de trabajo
☐ El área queda limpia y libre de desechos y materiales ☐ Se recibe el trabajo a cabalidad	☐ Todos los riesgos se encuentran controlados ☐ El área queda libre de señalización, equipos y materiales.
Nombre y Apellidos: _____ Documento de Identidad: _____	Nombre y Apellidos: _____
Cargo: _____	Cargo: _____ Documento de identidad: _____

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN EXCAVACIONES (Aplica para excavaciones de una altura de 1,20 mts en adelante)	Código: FOR-SST-065
		Versión: 1.0
		Fecha: 17/06/2020

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.
4. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.
5. En caso de presentarse un incidente de trabajo se debe tramitar de nuevo el permiso de trabajo.

I. GENERALIDADES

Fecha de Diligenciamiento: 24/03/2021 — Numero de personas ejecutantes: 3
Obra, planta, vía o frente de trabajo: Lote 1 - Tanque
Sitio exacto donde se realizarán las actividades: Tanque
A cargo de quien: Nombre: _____ Cargo: _____
Vigencia del permiso: Fecha y hora de inicio: _____ Fecha y hora de terminación: _____
Descripción de la actividad o tarea: Figurado y Fundida tanque Excavación.

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS

- [x] Procedimiento e instructivo de trabajo para Excavaciones.
- [ ] Plan de Emergencias

III. PREPARACION PARA EL TRABAJO

- [x] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías que conduzcan energía eléctrica.
- [x] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías de agua potable o agua negras
- [x] Se instalaron mamparas que impida la caída de objetos o herramientas a la excavación
- [x] Los equipos de excavación se encuentran a distancia segura de las líneas de alto voltaje
- [x] Se requiere utilizar equipo de protección contraídas
- [x] Se requiere realizar medición de gases.
- [x] Se cuenta como mínimo con dos escalera una de entrada y una de salida
- [x] Se requiere contar con un vigía
- [x] La gerencia técnica garantiza la estabilidad del terreno
- [x] Se requiere que el área adyacente este acordonada
- [x] Se requiere retirar personas del área adyacente

IV. PREPARACION DEL AREA A INTERVENIR

- [ ] El área de trabajo se encuentran entibada.
- [x] Se tiene un talud adecuado que garantice que no se presentara deslizamiento del terreno
- [x] Se verifica la estabilidad del terreno antes de iniciar la actividad
- [x] Se establecen las distancias mínimas de seguridad para el parqueo y/o movimiento de la maquinaria amarilla

V. RIESGOS ASOCIADOS

- [ ] Atmosferas peligrosas
- [x] Riesgo de caída en alturas
- [ ] Área de trabajo inestables (Deslizamientos)
- [ ] Conexiones eléctricas
- [x] Operación de Maquinaria o equipos
- [ ] Otro. Cual? Excavacion

VI. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Básicos

- [ ] Casco de Seguridad con barbuquejo
- [x] Gafas de Seguridad
- [x] Protección auditiva de inserción
- [ ] Protección auditiva tipo Copa
- [x] Guantes: carnaza
- [x] Protección respiratoria: _____
- [ ] Mascara Full Face
- [ ] Mascara media cara con Filtros para gases acidos
- [x] Botas de seguridad de caucho
- [ ] Equipo de aire respirable

Equipo protección contra caídas

- [ ] Arnés Cuerpo completo
- [ ] Eslinga de doble terminal con absorbedor de impacto
- [ ] Línea de Vida
- [ ] Eslinga auto retráctil
- [ ] Descendedor
- [ ] Ascendedor

VII. PRUEBA DE GASES (si aplica)

	Prueba de Gases	Medición de Atmosfera					Nombre y firma	
		LEL % ≤ 10	Oxigeno % 19,5 a 23	CO, ppm ≤ 35	H2S, ppm ≤ 10	Otro.	Nombre	Cargo
1	Fecha de la prueba							
2	Hora de Prueba							
3	Tiempo de validez							

VIII. FIRMA DEL AREA TECNICA (Director, Residente Líder de Proceso)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA: He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el Emisor y el Ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
24/03/2021	Jose Julian Bolivar Morales	Residente de Obra		3136743151

IX. EMISOR DEL PERMISO DE TRABAJO (Responsable SST)

Verificación de la implementación de controles (Coloque SI /NO/NA en cada Casilla)

ITEM	SITUACION A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se identificaron los peligros y se implementaron los controles establecidos en el ATS.	✓			
2	Se demarco y se aisló el área de trabajo	✓			
3	Se revisaron los peligros y riesgos asociados a otros trabajos en el área adyacente	✓			
4	Todo el personal es competente para ejecutar la actividad (Certificado aptitud medica y certificación de competencia)	✓			
5	Todos los trabajadores ejecutantes conocen los peligros y riesgos de la actividad.	✓			
6	Se divulgo el ATS y los controles establecidos	✓			
7	Los EPP y los Equipos de Protección están de acorde al nivel de riesgo y se encuentran en buenas condiciones.	✓			
8	Se realizaron las mediciones atmosféricas (Si se requiere)			✓	
9	Las condiciones atmosféricas son adecuadas para ejecutar las actividades.	✓			
10	Las condiciones ambientales son adecuadas para ejecutar las actividades.	✓			
11	Se cuenta con los equipos de emergencias requeridos en caso de Accidente	✓			
12	Se cuentan las escaleras certificadas suficientes para el ingreso y salida de la excavación.	✓			
13	Se han identif icado todas las Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación				
14	Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación			✓	
15	El equipo pesado a utilizar f ue revisado y validado en su f uncionamiento seguro	✓			
16	Se cuenta con ingreso y salida seguros al área de excavación	✓			escalera
17	La excavación estará a menos de 3 metros de Tuberías o Cables			✓	
18	Se requiere Desacople de Equipos			✓	
19	Es posible que se acumulen combustibles o vapores entre la excavación			✓	
20	Se requiere Apuntalamiento			✓	
21	Se dispone de barreras/cercos/iluminación? y si la excavación debe quedar abierta, estará	✓			
22	Se requiere Aislación Eléctrica			✓	

X. FIRMA DEL EJECUTOR (Jefe de Cuadrilla, Subcontratista, Supervisor, Residente de obra)

COMO EJECUTOR: He verificado en campo con el emisor la aplicación de los controles establecidos en el ATS y procedimiento de Trabajo Seguro, y los demás controles

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XI. FIRMA DEL EMISOR

COMO EMISOR : He verificado en campo junto con el ejecutante la aplicación de los controles establecidos en el ATS y Procedimiento de trabajo seguro y considero seguro

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XII. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EJECUTAR LA LABOR

COMO EJECUTANTE: De la actividades certifico con mi firma que conozco los peligros y riesgos asociados a la ejecución de las actividad, que mi condición de salud es optima para ejecutar la labor y no me encuentro bajo efecto de ninguna sustancias psicoactiva, alcohol y/o medicamento controlado.
Además me comprometo a cumplir a cabalidad las normas para el trabajo seguro estipuladas por la empresa.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jose LARA Gomez	92260733	AY	
2	Anderson Alvarez	80858154	Ayu	
3	Kevin Bonilla	79702 516	Ayu	
4				
5				
6				
7				

XIII. CIERRE DEL PERMISO

- [ ] Se realiza el cierre del permiso de trabajo por finalización de la actividad.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por incumplimiento de algún requisito.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por cambio en las condiciones del trabajo o condiciones ambientales.
- [ ] Incidente laboral en el área de trabajo.

Observaciones:

Representante del área técnica	Emisor área de trabajo
☐ El área queda limpia y libre de desechos y materiales ☐ Se recibe el trabajo a cabalidad	☐ Todos los riesgos se encuentran controlados ☐ El área queda libre de señalización, equipos y materiales.
Nombre y Apellidos _____ Documento de identidad _____ Cargo _____	Nombre y Apellidos _____ Cargo _____ Documento de identidad _____

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN EXCAVACIONES (Aplica para excavaciones de una altura de 1,20 mts en adelante)	Código: FOR-SST-065 Versión: 1.0 Fecha: 17/06/2020

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.
4. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.
5. En caso de presentarse un incidente de trabajo se debe tramitar de nuevo el permiso de trabajo.

I. GENERALIDADES

Fecha de Diligenciamiento: 23/03/2021 — Numero de personas ejecutantes: ____

Obra, planta, vía o frente de trabajo: TOE 1

Sitio exacto donde se realizarán las actividades: ____

A cargo de quien: Nombre: ____ Cargo: ____

Vigencia del permiso: Fecha y hora de inicio: ____ Fecha y hora de terminación: ____

Descripción de la actividad o tarea: Excavacion

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS

- [ ] Procedimiento e instructivo de trabajo para Excavaciones.
- [ ] Plan de Emergencias

III. PREPARACION PARA EL TRABAJO

- [x] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías que conduzcan energía eléctrica.
- [x] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías de agua potable o agua negras
- [x] Se instalaron mamparas que impida la caída de objetos o herramientas a la excavación
- [x] Los equipos de excavación se encuentran a distancia segura de las líneas de alto voltaje
- [x] Se requiere utilizar equipo de protección contraídas
- [x] Se requiere realizar medición de gases.
- [x] Se cuanta como mínimo con dos escalera una de entrada y una de salida
- [x] Se requiere contar con un vigía
- [x] La gerencia técnica garantiza la estabilidad del terreno
- [x] Se requiere que el área adyacente este acordonada
- [x] Se requiere retirar personas del área adyacente

IV. PREPARACION DEL AREA A INTERVENIR

- [ ] El área de trabajo se encuentran entibada.
- [x] Se tiene un talud adecuado que garantice que no se presentara deslizamiento del terreno
- [x] Se verifica la estabilidad del terreno antes de iniciar la actividad
- [x] Se establecen las distancias mínimas de seguridad para el parqueo y/o movimiento de la maquinaria amarilla

V. RIESGOS ASOCIADOS

- [ ] Atmosferas peligrosas
- [x] Riesgo de caída en alturas
- [ ] Área de trabajo inestables (Deslizamientos)
- [ ] Conexiones eléctricas
- [ ] Operación de Maquinaria o equipos
- [ ] Otro. Cual? Excavacion

VI. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Básicos

- [ ] Casco de Seguridad con barbuquejo
- [x] Gafas de Seguridad
- [x] Protección auditiva de inserción
- [ ] Protección auditiva tipo Copa
- [x] Guantes: caucho
- [x] Protección respiratoria: Botas dielectrica
- [ ] Mascara Full Face
- [ ] Mascara media cara con Filtros para sustancias químicas
- [x] Botas de seguridad de caucho
- [ ] Equipo de aire respirable

Equipo protección contra caídas

- [ ] Arnés Cuerpo completo
- [ ] Eslinga de doble terminal con absorbedor de impacto
- [ ] Línea de Vida
- [ ] Eslinga auto retráctil
- [ ] Descendedor
- [ ] Ascendedor

VII. PRUEBA DE GASES (si aplica)

	Prueba de Gases	Medición de Atmosfera					Nombre y firma	
		LEL % ≤ 10	Oxigeno % 19,5 a 23	CO, ppm ≤ 35	H2S, ppm ≤ 10	Otro:	Nombre	Cargo
1	Fecha de la prueba							
2	Hora de Prueba							
3	Tiempo de validez							

VIII. FIRMA DEL AREA TECNICA (Director, Residente, Líder de Proceso)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA: He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el Emisor y el Ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
23/03/2021	Jose Julian Patiño	Residente de Obra		3136711 3157

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN EXCAVACIONES (Aplica para excavaciones de una altura de 1,20 mts en adelante)	Código: FOR-SST-065
		Versión: 1.0
		Fecha: 17/06/2020

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.
4. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.
5. En caso de presentarse un incidente de trabajo se debe tramitar de nuevo el permiso de trabajo.

I. GENERALIDADES

Fecha de Diligenciamiento: 29/03/2021 — Numero de personas ejecutantes: 3

Obra, planta, via o frente de trabajo: Lote 1, Tanque

Sitio exacto donde se realizarán las actividades: Tanque

A cargo de quien: Nombre: _____ Cargo: _____

Vigencia del permiso: Fecha y hora de inicio: 7AM — Fecha y hora de terminación: 5PM

Descripción de la actividad o tarea: Figurado y Fundida tanque. Excavación

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS

- [x] Procedimiento e instructivo de trabajo para Excavaciones.
- [ ] Plan de Emergencias

III. PREPARACION PARA EL TRABAJO

- [x] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías que conduzcan energía eléctrica
- [x] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías de agua potable o agua negras
- [x] Se instalaron mamparas que impida la caída de objetos o herramientas a la excavación
- [x] Los equipos de excavación se encuentran a distancia segura de las líneas de alto voltaje
- [x] Se requiere utilizar equipo de protección contraídas
- [x] Se requiere realizar medición de gases.
- [x] Se cuanta como mínimo con dos escalera una de entrada y una de salida
- [x] Se requiere contar con un vigía
- [x] La gerencia técnica garantiza la estabilidad del terreno
- [x] Se requiere que el área adyacente este acordonada
- [x] Se requiere retirar personas del área adyacente

IV. PREPARACION DEL AREA A INTERVENIR

- [ ] El área de trabajo se encuentran entibada.
- [x] Se tiene un talud adecuado que garantice que no se presentara deslizamiento del terreno
- [x] Se Verifica la estabilidad del terreno antes de iniciar la actividad
- [x] Se establecen las distancias mínimas de seguridad para el parqueo y/o movimiento de la maquinaria amarilla

V. RIESGOS ASOCIADOS

- [ ] Atmosferas peligrosas
- [ ] Riesgo de caída en alturas
- [x] Área de trabajo inestables (Deslizamientos)
- [ ] Conexiones eléctricas
- [ ] Operación de Maquinaria o equipos
- [ ] Otro. Cual? _____

VI. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Básicos

- [ ] Casco de Seguridad con barbuquejo
- [x] Gafas de Seguridad
- [x] Protección auditiva de inserción
- [ ] Protección auditiva tipo Copa
- [x] Guantes de cuero
- [x] Protección respiratoria
- [ ] Mascara Full Face
- [ ] Mascara media cara con filtros para ~~gases~~ vapores
- [x] Botas de seguridad de caucho
- [ ] Equipo de aire respirable

Botas de caucho

Equipo protección contra caídas

- [ ] Arnés Cuerpo completo
- [ ] Eslinga de doble terminal con absorbedor de impacto
- [ ] Línea de Vida
- [ ] Eslinga auto retráctil
- [ ] Descendedor
- [ ] Ascendedor

VII. PRUEBA DE GASES (si aplica)

	Prueba de Gases	Medición de Atmosfera					Nombre y firma	
		LEL % ≤ 10	Oxigeno % 19,5 a 23	CO, ppm ≤ 35	H2S, ppm ≤ 10	Otro:	Nombre	Cargo
1	Fecha de la prueba							
2	Hora de Prueba							
3	Tiempo de validez							

VIII. FIRMA DEL AREA TECNICA (Director, Residente Lider de Proceso)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA. He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el Emisor y el Ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
29/03/2021	Jose Julian Ramos	Ing Residente		3206143151

IX. EMISOR DEL PERMISO DE TRABAJO (Responsable SST)

Verificación de la implementación de controles (Coloque SI /NO/NA/ en cada Casilla)

ITEM	SITUACION A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se identificaron los peligros y se implementaron los controles establecidos en el ATS.	✓			
2	Se demarco y se aisló el área de trabajo	✓			
3	Se revisaron los peligros y riesgos asociados a otros trabajos en el área adyacente	✓			
4	Todo el personal es competente para ejecutar la actividad (Certificado aptitud medica y certificación de competencia)	✓			
5	Todos los trabajadores ejecutantes conocen los peligros y riesgos de la actividad.	✓			
6	Se divulgo el ATS y los controles establecidos	✓			
7	Los EPP y los Equipos de Protección están de acorde al nivel de riesgo y se encuentran en buenas condiciones.	✓			
8	Se realizaron las mediciones atmosféricas (Si se requiere)			✓	
9	Las condiciones atmosféricas son adecuadas para ejecutar las actividades.	✓			
10	Las condiciones ambientales son adecuadas para ejecutar las actividades.	✓			
11	Se cuenta con los equipos de emergencias requeridos en caso de Accidente	✓			
12	Se cuentan las escaleras certificadas suficientes para el ingreso y salida de la excavación.	✓			
13	Se han identif icado todas las Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación				
14	Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación			✓	
15	El equipo pesado a utilizar f ue revisado y validado en su f uncionamiento seguro	✓			
16	Se cuenta con ingreso y salida seguros al área de excavación	✓			escalera opcional
17	La excavación estará a menos de 3 metros de Tuberías o Cables				
18	Se requiere Desacople de Equipos			✓	
19	Es posible que se acumulen combustibles o vapores entre la excavación			✓	
20	Se requiere Apuntalamiento			✓	
21	Se dispone de barreras/cercos/iluminación? y si la excavación debe quedar abierta, estará	✓			
22	Se requiere Aislación Eléctrica			✓	

X. FIRMA DEL EJECUTOR (Jefe de Cuadrilla, Subcontratista, Supervisor, Residente de obra)

COMO EJECUTOR: He verificado en campo con el emisor la aplicación de los controles establecidos en el ATS y procedimiento de Trabajo Seguro, y los demás controles

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XI. FIRMA DEL EMISOR

COMO EMISOR : He verificado en campo junto con el ejecutante la aplicación de los controles establecidos en el ATS y Procedimiento de trabajo seguro y considero seguro

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XII. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EJECUTAR LA LABOR

COMO EJECUTANTE: De la actividades certifico con mi firma que conozco los peligros y riesgos asociados a la ejecución de las actividad, que mi condición de salud es optima para ejecutar la labor y no me encuentro bajo efecto de ninguna sustancias psicoactiva, alcohol y/o medicamento controlado.
Además me comprometo a cumplir a cabalidad las normas para el trabajo seguro estipuladas por la empresa.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Anderson Aguirre	80938159	AY	
2	Jose Zapa Gomez	92160733	AY	
3	Ivan Bonilla	79742941	Oficio	
4				
5				
6				
7				

XIII. CIERRE DEL PERMISO

- [ ] Se realiza el cierre del permiso de trabajo por finalización de la actividad.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por incumplimiento de algún requisito.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por cambio en las condiciones del trabajo o condiciones ambientales.
- [ ] Incidente laboral en el área de trabajo.

Observaciones:

Representante del área técnica	Emisor área de trabajo
☐ El área queda limpia y libre de desechos y materiales ☐ Se recibe el trabajo a cabalidad	☐ Todos los riesgos se encuentran controlados ☐ El área queda libre de señalización, equipos y materiales.
Nombre y Apellidos _____ Documento de Identidad _____	Nombre y Apellidos _____
Cargo _____	Cargo _____ Documento de Identidad _____

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN EXCAVACIONES (Aplica para excavaciones de una altura de 1,20 mts en adelante)	Código: FOR-SST-065
		Versión: 1.0
		Fecha: 17/06/2020

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.
4. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.
5. En caso de presentarse un incidente de trabajo se debe tramitar de nuevo el permiso de trabajo.

I. GENERALIDADES

Fecha de Diligenciamiento: 05/04/2021
Obra, planta, vía o frente de trabajo: Lote 1
Numero de personas ejecutantes: 2
Sitio exacto donde se realizarán las actividades: Manto1
A cargo de quien: Nombre: KATERINE RIVERA Cargo: Ing. Ambiental -SST

Vigencia del permiso: Fecha y hora de inicio: 05/04/2021 7:00 A.M Fecha y hora de terminación: 08/04/2021 10:00 AM

Descripción de la actividad o tarea: Excavacion

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS

- [ ] Procedimiento e instructivo de trabajo para Excavaciones.
- [ ] Plan de Emergencias

III. PREPARACION PARA EL TRABAJO

- [x] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías que conduzcan energía eléctrica.
- [x] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías de agua potable o agua negras
- [ ] Se instalaron mamparas que impida la caída de objetos o herramientas a la excavación
- [ ] Los equipos de excavación se encuentran a distancia segura de las líneas de alto voltaje
- [x] Se requiere utilizar equipo de protección contraídas
- [x] Se requiere realizar medición de gases.
- [x] Se cuanta como mínimo con dos escalera una de entrada y una de salida
- [x] Se requiere contar con un vigía
- [x] La gerencia técnica garantiza la estabilidad del terreno
- [ ] Se requiere que el área adyacente este acordonada
- [ ] Se requiere retirar personas del área adyacente

IV. PREPARACION DEL AREA A INTERVENIR

- [ ] El área de trabajo se encuentran entibada.
- [ ] Se tiene un talud adecuado que garantice que no se presentara deslizamiento del terreno
- [x] Se verifica la estabilidad del terreno antes de iniciar la actividad
- [x] Se establecen las distancias mínimas de seguridad para el parqueo y/o movimiento de la maquinaria amarilla

V. RIESGOS ASOCIADOS

- [ ] Atmosferas peligrosas
- [ ] Riesgo de caída en alturas
- [ ] Área de trabajo inestables (Deslizamientos)
- [ ] Conexiones eléctricas
- [ ] Operación de Maquinaria o equipos
- [ ] Otro. Cual? Atropamiento

VI. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Básicos

- [ ] Casco de Seguridad con barbuquejo
- [x] Gafas de Seguridad
- [ ] Protección auditiva de inserción
- [ ] Protección auditiva tipo Copa
- [x] Guantes:
- [x] Protección respiratoria:
- [ ] Mascara Full Face
- [ ] Mascara media cara con filtros para sustancias químicas
- [ ] Botas de seguridad de caucho
- [ ] Equipo de aire respirable
- [ ]
- [ ]

Botas de seguridad

Equipo protección contra caídas

- [x] Arnés Cuerpo completo
- [x] Eslinga de doble terminal con absorbedor de impacto
- [x] Línea de Vida
- [ ] Eslinga auto retráctil
- [ ] Descendedor
- [ ] Ascendedor

VII. PRUEBA DE GASES (si aplica)

	Prueba de Gases	Medición de Atmosfera					Nombre y firma	
		LEL % ≤ 10	Oxigeno % 19,5 a 23	CO, ppm ≤ 35	H2S, ppm ≤ 10	Otro:	Nombre	Cargo
1	Fecha de la prueba							
2	Hora de Prueba							
3	Tiempo de validez							

VIII. FIRMA DEL AREA TECNICA (Director, Residente Lider de Proceso)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA: He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el Emisor y el Ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
06/04/2021	Jose Julian Portnoy Morales	Ing Residente		3136349[illegible]

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN EXCAVACIONES (Aplica para excavaciones de una altura de 1,20 mts en adelante)	Código: FOR-SST-065 Versión: 1.0 Fecha: 17/06/2020

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.
4. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.
5. En caso de presentarse un incidente de trabajo se debe tramitar de nuevo el permiso de trabajo.

I. GENERALIDADES

Fecha de Diligenciamiento: 05/04/2021 — Numero de personas ejecutantes: ____

Obra, planta, vía o frente de trabajo: LOTE 1

Sitio exacto donde se realizarán las actividades: tanque

A cargo de quien: Nombre: KATERINE RIVERA Cargo: Ing. Ambiental -SST

Vigencia del permiso: Fecha y hora de inicio: 7:00 AM 06/04/2021 — Fecha y hora de terminación: 5:00 PM 10/04/2021

Descripción de la actividad o tarea:

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS

- [ ] Procedimiento e instructivo de trabajo para Excavaciones.
- [ ] Plan de Emergencias

III. PREPARACION PARA EL TRABAJO

- [x] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías que conduzcan energía eléctrica.
- [x] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías de agua potable o agua negras
- [ ] Se instalaron mamparas que impida la caída de objetos o herramientas a la excavación
- [ ] Los equipos de excavación se encuentran a distancia segura de las líneas de alto voltaje
- [x] Se requiere utilizar equipo de protección contraídas
- [x] Se requiere realizar medición de gases.
- [x] Se cuanta como mínimo con dos escalera una de entrada y una de salida
- [x] Se requiere contar con un vigía
- [x] La gerencia técnica garantiza la estabilidad del terreno
- [ ] Se requiere que el área adyacente este acordonada
- [ ] Se requiere retirar personas del área adyacente

IV. PREPARACION DEL AREA A INTERVENIR

- [ ] El área de trabajo se encuentran entibada.
- [ ] Se tiene un talud adecuado que garantice que no se presentara deslizamiento del terreno
- [x] Se verifica la estabilidad del terreno antes de iniciar la actividad
- [x] Se establecen las distancias mínimas de seguridad para el parqueo y/o movimiento de la maquinaria amarilla

V. RIESGOS ASOCIADOS

- [ ] Atmosferas peligrosas
- [ ] Riesgo de caída en alturas
- [x] Área de trabajo inestables (Deslizamientos)
- [ ] Conexiones eléctricas
- [ ] Operación de Maquinaria o equipos
- [ ] Otro. Cual? caidas a distinto nivel, Riesgo ergonomico.

VI. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Básicos

- [ ] Casco de Seguridad con barbuquejo
- [x] Gafas de Seguridad
- [x] Protección auditiva de inserción
- [ ] Protección auditiva tipo Copa
- [x] Guantes: ____
- [x] Protección respiratoria: ____
- [ ] Mascara Full Face
- [ ] Mascara media cara con filtros para sustancias quimicas
- [ ] Botas de seguridad de caucho
- [ ] Equipo de aire respirable
- [ ]

Equipo protección contra caídas

- [ ] Arnés Cuerpo completo
- [ ] Eslinga de doble terminal con absorbedor de impacto
- [ ] Línea de Vida
- [ ] Eslinga auto retráctil
- [ ] Descendedor
- [ ] Ascendedor

VII. PRUEBA DE GASES (si aplica)

	Prueba de Gases	Medición de Atmosfera					Nombre y firma	
		LEL % ≤ 10	Oxigeno % 19,5 a 23	CO, ppm ≤ 35	H2S, ppm ≤ 10	Otro:	Nombre	Cargo
1	Fecha de la prueba							
2	Hora de Prueba							
3	Tiempo de validez							

VIII. FIRMA DEL AREA TECNICA (Director, Residente Lider de Proceso)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA: He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el Emisor y el Ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

IX. EMISOR DEL PERMISO DE TRABAJO (Responsable SST)

Verificación de la implementación de controles (Coloque SI /NO/NA/ en cada Casilla)

ITEM	SITUACION A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se identificaron los peligros y se implementaron los controles establecidos en el ATS.	✓			
2	Se demarco y se aisló el área de trabajo	✓			
3	Se revisaron los peligros y riesgos asociados a otros trabajos en el área adyacente	✓			
4	Todo el personal es competente para ejecutar la actividad (Certificado aptitud medica y certificación de competencia)	✓			
5	Todos los trabajadores ejecutantes conocen los peligros y riesgos de la actividad.	✓			
6	Se divulgo el ATS y los controles establecidos	✓			
7	Los EPP y los Equipos de Protección están de acorde al nivel de riesgo y se encuentran en buenas condiciones.	✓			
8	Se realizaron las mediciones atmosféricas (Si se requiere)			X	
9	Las condiciones atmosféricas son adecuadas para ejecutar las actividades.				
10	Las condiciones ambientales son adecuadas para ejecutar las actividades.	✓			
11	Se cuenta con los equipos de emergencias requeridos en caso de Accidente	✓			
12	Se cuentan las escaleras certificadas suficientes para el ingreso y salida de la excavación.	✓			
13	Se han identif icado todas las Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación			X	
14	Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación			X	
15	El equipo pesado a utilizar f ue revisado y validado en su f uncionamiento seguro				
16	Se cuenta con ingreso y salida seguros al área de excavación	✓			
17	La excavación estará a menos de 3 metros de Tuberías o Cables				
18	Se requiere Desacople de Equipos				
19	Es posible que se acumulen combustibles o vapores entre la excavación		X		
20	Se requiere Apuntalamiento				
21	Se dispone de barreras/cercos/iluminación? y si la excavación debe quedar abierta, estará				
22	Se requiere Aislación Eléctrica				

X. FIRMA DEL EJECUTOR (Jefe de Cuadrilla, Subcontratista, Supervisor, Residente de obra)

COMO EJECUTOR: He verificado en campo con el emisor la aplicación de los controles establecidos en el ATS y procedimiento de Trabajo Seguro, y los demás controles

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XI. FIRMA DEL EMISOR

COMO EMISOR : He verificado en campo junto con el ejecutante la aplicación de los controles establecidos en el ATS y Procedimiento de trabajo seguro y considero seguro

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XII. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EJECUTAR LA LABOR

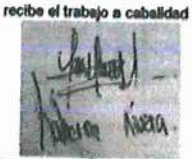
COMO EJECUTANTE: De la actividades certifico con mi firma que conozco los peligros y riesgos asociados a la ejecución de las actividad, que mi condición de salud es optima para ejecutar la labor y no me encuentro bajo efecto de ninguna sustancias psicoactiva, alcohol y/o medicamento controlado.
Además me comprometo a cumplir a cabalidad las normas para el trabajo seguro estipuladas por la empresa.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	JHON JAIRO GOMEZ	7.040.049.575	AUXILIAR	
2	Daniel Oviedo	1067096460	Auxiliar	
3				
4				
5				
6				
7				

XIII. CIERRE DEL PERMISO

- [ ] Se realiza el cierre del permiso de trabajo por finalización de la actividad.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por incumplimiento de algún requisito.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por cambio en las condiciones del trabajo o condiciones ambientales.
- [ ] Incidente laboral en el área de trabajo.

Observaciones:

Representante del área técnica	Emisor área de trabajo
✓ El área queda limpia y libre de desechos y materiales	✓ Todos los riesgos se encuentran controlados
Se recibe el trabajo a cabalidad	✓ El área queda libre de señalización, equipos y materiales.
	
Nombre y Apellidos	Nombre y Apellidos
1012398082 — Documento de Identidad	
Ing. Ambiental - SST — Cargo	Auxiliar — Cargo
	1023910655 — Documento de Identidad

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN EXCAVACIONES (Aplica para excavaciones de una altura de 1,20 mts en adelante)	Código: FOR-SST-065
		Versión: 1.0
		Fecha: 17/06/2020

1. Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2. El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST; dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.
4. En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.
5. En caso de presentarse un incidente de trabajo se debe tramitar de nuevo el permiso de trabajo.

I. GENERALIDADES

Fecha de Diligenciamiento: 05/04/2021
Obra, planta, vía o frente de trabajo: Lote 1
Numero de personas ejecutantes: 2
Sitio exacto donde se realizarán las actividades: Cerca electrica
A cargo de quien: Nombre: KATERINE RIVERA Cargo: Ing. Ambiental -SST

Vigencia del permiso: Fecha y hora de inicio: 05/04/2021 10:am Fecha y hora de terminación:

Descripción de la actividad o tarea: Excavacion - cerca electrica.

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS

- [ ] Procedimiento e instructivo de trabajo para Excavaciones.
- [ ] Plan de Emergencias

III. PREPARACION PARA EL TRABAJO

- [ ] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías que conduzcan energía eléctrica.
- [ ] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías de agua potable o agua negras
- [ ] Se instalaron mamparas que impida la caída de objetos o herramientas a la excavación
- [ ] Los equipos de excavación se encuentran a distancia segura de las líneas de alto voltaje
- [ ] Se requiere utilizar equipo de protección contraídas
- [ ] Se requiere realizar medición de gases.
- [ ] Se cuanta como mínimo con dos escalera una de entrada y una de salida
- [x] Se requiere contar con un vigía
- [x] La gerencia técnica garantiza la estabilidad del terreno
- [ ] Se requiere que el área adyacente este acordonada
- [ ] Se requiere retirar personas del área adyacente

IV. PREPARACION DEL AREA A INTERVENIR

- [ ] El área de trabajo se encuentran entibada.
- [ ] Se tiene un talud adecuado que garantice que no se presentara deslizamiento del terreno
- [x] Se verifica la estabilidad del terreno antes de iniciar la actividad
- [ ] Se establecen las distancias mínimas de seguridad para el parqueo y/o movimiento de la maquinaria amarilla

V. RIESGOS ASOCIADOS

- [ ] Atmosferas peligrosas
- [ ] Riesgo de caída en alturas
- [x] Área de trabajo inestables (Deslizamientos)
- [ ] Conexiones eléctricas
- [ ] Operación de Maquinaria o equipos
- [ ] Otro. Cual?

VI. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Básicos

- [x] Casco de Seguridad con barbuquejo
- [x] Gafas de Seguridad
- [ ] Protección auditiva de inserción
- [ ] Protección auditiva tipo Copa
- [x] Guantes:
- [x] Protección respiratoria:
- [ ] Mascara Full Face
- [ ] Mascara media cara con filtros para sustancias quimicas
- [ ] Botas de seguridad de caucho
- [ ] Equipo de aire respirable

Equipo protección contra caídas

- [ ] Arnés Cuerpo completo
- [ ] Eslinga de doble terminal con absorbedor de impacto
- [ ] Línea de Vida
- [ ] Eslinga auto retráctil
- [ ] Descendedor
- [ ] Ascendedor

VII. PRUEBA DE GASES (si aplica)

	Prueba de Gases	Medición de Atmosfera					Nombre y firma	
		LEL % ≤ 10	Oxigeno % 19,5 a 23	CO, ppm ≤ 35	H2S, ppm ≤ 10	Otro:	Nombre	Cargo
1	Fecha de la prueba							
2	Hora de Prueba							
3	Tiempo de validez							

VIII. FIRMA DEL AREA TECNICA (Director, Residente Lider de Proceso)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA: He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el Emisor y el Ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
05/04/2021	Jose Julian Portnoy Morales	Ing Residente		3137743151

IX. EMISOR DEL PERMISO DE TRABAJO (Responsable SST)

Verificación de la implementación de controles (Coloque SI /NO/N/A en cada Casilla)

ITEM	SITUACION A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se identificaron los peligros y se implementaron los controles establecidos en el ATS.	✓			
2	Se demarco y se aisló el área de trabajo	✓			
3	Se revisaron los peligros y riesgos asociados a otros trabajos en el área adyacente	✓			
4	Todo el personal es competente para ejecutar la actividad (Certificado aptitud medica y certificación de competencia)	✓			
5	Todos los trabajadores ejecutantes conocen los peligros y riesgos de la actividad.	✓			
6	Se divulgo el ATS y los controles establecidos	✓			
7	Los EPP y los Equipos de Protección están de acorde al nivel de riesgo y se encuentran en buenas condiciones.	✓			
8	Se realizaron las mediciones atmosféricas (Si se requiere)			X	
9	Las condiciones atmosféricas son adecuadas para ejecutar las actividades.				
10	Las condiciones ambientales son adecuadas para ejecutar las actividades.	✓			
11	Se cuenta con los equipos de emergencias requeridos en caso de Accidente	✓			
12	Se cuentan las escaleras certificadas suficientes para el ingreso y salida de la excavación.		X		
13	Se han identif icado todas las Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación	✓			
14	Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación				
15	El equipo pesado a utilizar f ue revisado y validado en su f uncionamiento seguro				
16	Se cuenta con ingreso y salida seguros al área de excavación		X		
17	La excavación estará a menos de 3 metros de Tuberías o Cables	✓			
18	Se requiere Desacople de Equipos				
19	Es posible que se acumulen combustibles o vapores entre la excavación		X		
20	Se requiere Apuntalamiento				
21	Se dispone de barreras/cercos/iluminación? y si la excavación debe quedar abierta, estará				
22	Se requiere Aislación Eléctrica				

X. FIRMA DEL EJECUTOR (Jefe de Cuadrilla, Subcontratista, Supervisor, Residente de obra)

COMO EJECUTOR: He verificado en campo con el emisor la aplicación de los controles establecidos en el ATS y procedimiento de Trabajo Seguro, y los demás controles

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XI. FIRMA DEL EMISOR

COMO EMISOR : He verificado en campo junto con el ejecutante la aplicación de los controles establecidos en el ATS y Procedimiento de trabajo seguro y considero seguro

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XII. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EJECUTAR LA LABOR

COMO EJECUTANTE: De la actividades certifico con mi firma que conozco los peligros y riesgos asociados a la ejecución de las actividad, que mi condición de salud es optima para ejecutar la labor y no me encuentro bajo efecto de ninguna sustancias psicoactiva, alcohol y/o medicamento controlado.
Además me comprometo a cumplir a cabalidad las normas para el trabajo seguro estipuladas por la empresa.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	AY	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5				
6				
7				

XIII. CIERRE DEL PERMISO

- [ ] Se realiza el cierre del permiso de trabajo por finalización de la actividad.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por incumplimiento de algún requisito.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por cambio en las condiciones del trabajo o condiciones ambientales.
- [ ] Incidente laboral en el área de trabajo.

Observaciones: _____

Representante del área técnica	Emisor área de trabajo
✓ El área queda limpia y libre de desechos y materiales ☐ Se recibe el trabajo a cabalidad	☐ Todos los riesgos se encuentran controlados ✓ El área queda libre de señalización, equipos y materiales.
[illegible]	Clelia Gomez
Nombre y Apellidos	Nombre y Apellidos
1012388082 Documento de identidad	
Ing. Ambiental - SST Cargo	AUX. SST Cargo
	C.1038110655 Documento de identidad

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN EXCAVACIONES (Aplica para excavaciones de una altura de 1,20 mts en adelante)	Código: FOR-SST-065 Versión: 1.0 Fecha: 17/06/2020

1 Para poder iniciar los trabajos todas las respuestas deben ser afirmativas.
2 El realizar la actividad sin diligenciar este permiso es incumplimiento de los lineamientos del sistema SST, dando lugar a la suspensión inmediata del trabajo.
3 Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.
4 En los casos en que se marque el No Aplica (NA) se deberá sustentar el criterio en la casilla de observaciones.
5 En caso de presentarse un incidente de trabajo se debe tramitar de nuevo el permiso de trabajo.

I. GENERALIDADES

Fecha de Diligenciamiento: 16/04/2021
Numero de personas ejecutantes:
Obra, planta, vía o frente de trabajo: Wtc 2
Sitio exacto donde se realizarán las actividades: Oficina zona de obras.
A cargo de quien: Nombre: KATERINE RIVERA Cargo: Ing. Ambiental -SST

Vigencia del permiso. Fecha y hora de inicio: 7:00 AM Fecha y hora de terminación: 5:00PM

Descripción de la actividad o tarea: excavación

II. DOCUMENTOS ADJUNTOS

- [ ] Procedimiento e instructivo de trabajo para Excavaciones.
- [ ] Plan de Emergencias

III. PREPARACION PARA EL TRABAJO

- [x] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías que conduzcan energía eléctrica.
- [x] Se Verificaron los planos para garantizar que no hayan tuberías de agua potable o agua negras
- [ ] Se instalaron mamparas que impida la caída de objetos o herramientas a la excavación
- [ ] Los equipos de excavación se encuentran a distancia segura de las líneas de alto voltaje
- [ ] Se requiere utilizar equipo de protección contraídas
- [x] Se requiere realizar medición de gases.
- [ ] Se cuanta como mínimo con dos escalera una de entrada y una de salida
- [x] Se requiere contar con un vigía
- [x] La gerencia técnica garantiza la estabilidad del terreno
- [ ] Se requiere que el área adyacente este acordonada
- [ ] Se requiere retirar personas del área adyacente

IV. PREPARACION DEL AREA A INTERVENIR

- [ ] El área de trabajo se encuentran entibada.
- [ ] Se tiene un talud adecuado que garantice que no se presentara deslizamiento del terreno
- [x] Se verifica la estabilidad del terreno antes de iniciar la actividad
- [x] Se establecen las distancias mínimas de seguridad para el parqueo y/o movimiento de la maquinaria amarilla

V. RIESGOS ASOCIADOS

- [ ] Atmosferas peligrosas
- [ ] Riesgo de caída en alturas
- [ ] Área de trabajo inestables (Deslizamientos)
- [ ] Conexiones eléctricas
- [ ] Operación de Maquinaria o equipos
- [ ] Otro. Cual?

VI. EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Básicos

- [x] Casco de Seguridad con barbuquejo
- [x] Gafas de Seguridad
- [ ] Protección auditiva de inserción
- [ ] Protección auditiva tipo Copa
- [x] Guantes
- [x] Protección respiratoria:
- [ ] Mascara Full Face
- [ ] Mascara media cara con filtros para sustancias químicas
- [ ] Botas de seguridad de caucho
- [ ] Equipo de aire respirable

Equipo protección contra caídas

- [ ] Arnés Cuerpo completo
- [ ] Eslinga de doble terminal con absorbedor de impacto
- [ ] Línea de Vida
- [ ] Eslinga auto retráctil
- [ ] Descendedor
- [ ] Ascendedor

VII. PRUEBA DE GASES (si aplica)

	Prueba de Gases	Medición de Atmosfera					Nombre y firma	
		LEL % ≤ 10	Oxigeno % 19,5 a 23	CO, ppm ≤ 35	H2S, ppm ≤ 10	Otro:	Nombre	Cargo
1	Fecha de la prueba							
2	Hora de Prueba							
3	Tiempo de validez							

VIII. FIRMA DEL AREA TECNICA (Director, Residente Líder de Proceso)

COMO REPRESENTANTE DEL AREA TECNICA: He verificado en el sitio de ejecución del trabajo, con el Emisor y el Ejecutor, que todos los requerimientos necesarios para su

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono
16/04/2021	Jose Julian Patiño	Residente		3136743157

codensa

IX. EMISOR DEL PERMISO DE TRABAJO (Responsable SST)

Verificación de la implementación de controles (Coloque SI /NO/NA/ en cada Casilla)

ITEM	SITUACION A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se identificaron los peligros y se implementaron los controles establecidos en el ATS.	✓			
2	Se demarco y se aisló el área de trabajo	✓			
3	Se revisaron los peligros y riesgos asociados a otros trabajos en el área adyacente	✓			
4	Todo el personal es competente para ejecutar la actividad (Certificado aptitud medica y certificación de competencia)	✓			
5	Todos los trabajadores ejecutantes conocen los peligros y riesgos de la actividad.	✓			
6	Se divulgo el ATS y los controles establecidos	✓			
7	Los EPP y los Equipos de Protección están de acorde al nivel de riesgo y se encuentran en buenas condiciones.	✓			
8	Se realizaron las mediciones atmosféricas (Si se requiere)			X	
9	Las condiciones atmosféricas son adecuadas para ejecutar las actividades.				
10	Las condiciones ambientales son adecuadas para ejecutar las actividades.	✓			
11	Se cuenta con los equipos de emergencias requeridos en caso de Accidente	✓			
12	Se cuentan las escaleras certificadas suficientes para el ingreso y salida de la excavación.				
13	Se han identif icado todas las Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación	✓			
14	Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación	✓			
15	El equipo pesado a utilizar f ue revisado y validado en su f uncionamiento seguro				
16	Se cuenta con ingreso y salida seguros al área de excavación				
17	La excavación estará a menos de 3 metros de Tuberías o Cables				
18	Se requiere Desacople de Equipos				
19	Es posible que se acumulen combustibles o vapores entre la excavación				
20	Se requiere Apuntalamiento				
21	Se dispone de barreras/cercos/iluminación? y si la excavación debe quedar abierta, estará				
22	Se requiere Aislación Eléctrica				

X. FIRMA DEL EJECUTOR (Jefe de Cuadrilla, Subcontratista, Supervisor, Residente de obra)

COMO EJECUTOR: He verificado en campo con el emisor la aplicación de los controles establecidos en el ATS y procedimiento de Trabajo Seguro, y los demás controles

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XI. FIRMA DEL EMISOR

COMO EMISOR : He verificado en campo junto con el ejecutante la aplicación de los controles establecidos en el ATS y Procedimiento de trabajo seguro y considero seguro

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XII. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EJECUTAR LA LABOR

COMO EJECUTANTE: De la actividades certifico con mi firma que conozco los peligros y riesgos asociados a la ejecución de las actividad, que mi condición de salud es optima para ejecutar la labor y no me encuentro bajo efecto de ninguna sustancias psicoactiva, alcohol y/o medicamento controlado.
Además me comprometo a cumplir a cabalidad las normas para el trabajo seguro estipuladas por la empresa.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	JHON JAIRO GOMEZ	1.040.049.525	AUXILIAR	
2	Daniel Oviedo Diaz	1.067.096.480	AUXILIAR	
3				
4				
5				
6				
7				

XIII. CIERRE DEL PERMISO

- [ ] Se realiza el cierre del permiso de trabajo por finalización de la actividad.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por incumplimiento de algún requisito.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por cambio en las condiciones del trabajo o condiciones ambientales.
- [ ] Incidente laboral en el área de trabajo.

Observaciones:

Representante del área técnica	Emisor área de trabajo
[ ] El área queda limpia y libre de desechos y materiales [ ] Se recibe el trabajo a cabalidad	[x] Todos los riesgos se encuentran controlados [x] El área queda libre de señalización, equipos y materiales.
Nombre y Apellidos	Nombre y Apellidos: Uluiza Gomez
1012398062 Documento de identidad	
Ing. Ambiental - SST Cargo	Cargo: AUX. JJO Documento de identidad: 1067096480

IX. EMISOR DEL PERMISO DE TRABAJO (Responsable SST)

Verificación de la implementación de controles (Coloque SI /NO/NA/ en cada Casilla)

ITEM	SITUACION A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Se identificaron los peligros y se implementaron los controles establecidos en el ATS.	✓			
2	Se demarco y se aisló el área de trabajo	✓			
3	Se revisaron los peligros y riesgos asociados a otros trabajos en el área adyacente	✓			
4	Todo el personal es competente para ejecutar la actividad (Certificado aptitud medica y certificación de competencia)	✓			
5	Todos los trabajadores ejecutantes conocen los peligros y riesgos de la actividad.	✓			
6	Se divulgo el ATS y los controles establecidos	✓			
7	Los EPP y los Equipos de Protección están de acorde al nivel de riesgo y se encuentran en buenas condiciones.	✓			
8	Se realizaron las mediciones atmosféricas (Si se requiere)				
9	Las condiciones atmosféricas son adecuadas para ejecutar las actividades.			X	
10	Las condiciones ambientales son adecuadas para ejecutar las actividades.				
11	Se cuenta con los equipos de emergencias requeridos en caso de Accidente	✓			
12	Se cuentan las escaleras certificadas suficientes para el ingreso y salida de la excavación.	✓			
13	Se han identif icado todas las Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación				
14	Tuberías/Cables/Ductos del área de la Excavación				
15	El equipo pesado a utilizar f ue revisado y validado en su f uncionamiento seguro				
16	Se cuenta con ingreso y salida seguros al área de excavación				
17	La excavación estará a menos de 3 metros de Tuberías o Cables				
18	Se requiere Desacople de Equipos				
19	Es posible que se acumulen combustibles o vapores entre la excavación				
20	Se requiere Apuntalamiento				
21	Se dispone de barreras/cercos/iluminación? y si la excavación debe quedar abierta, estará				
22	Se requiere Aislación Eléctrica				

X. FIRMA DEL EJECUTOR (Jefe de Cuadrilla, Subcontratista, Supervisor, Residente de obra)

COMO EJECUTOR: He verificado en campo con el emisor la aplicación de los controles establecidos en el ATS y procedimiento de Trabajo Seguro, y los demás controles

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XI. FIRMA DEL EMISOR

COMO EMISOR : He verificado en campo junto con el ejecutante la aplicación de los controles establecidos en el ATS y Procedimiento de trabajo seguro y considero seguro

Fecha	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma	Teléfono

XII. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EJECUTAR LA LABOR

COMO EJECUTANTE: De la actividades certifico con mi firma que conozco los peligros y riesgos asociados a la ejecución de las actividad, que mi condición de salud es optima para ejecutar la labor y no me encuentro bajo efecto de ninguna sustancias psicoactiva, alcohol y/o medicamento controlado.
Además me comprometo a cumplir a cabalidad las normas para el trabajo seguro estipuladas por la empresa.

#	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Yeiber Vergara	1040499213	AYU	Yeiber Vergara
2	Jorge Pastrana	1003502963	AYU	Jorge Pastrana
3	Blas Neris	84664	OFICIAL	Blas Neris
4				
5				
6				
7				

XIII. CIERRE DEL PERMISO

- [✓] Se realiza el cierre del permiso de trabajo por finalización de la actividad.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por incumplimiento de algún requisito.
- [ ] Se realiza el cierre del permiso por cambio en las condiciones del trabajo o condiciones ambientales.
- [X] Incidente laboral en el área de trabajo.

Observaciones:

Representante del área técnica	Emisor área de trabajo
[ ] El área queda limpia y libre de desechos y materiales [ ] Se recibe el trabajo a cabalidad	[ ] Todos los riesgos se encuentran controlados [✓] El área queda libre de señalización, equipos y materiales.
Nombre y Apellidos	Clutesia Gomez Nombre y Apellidos
1012308082 Documento de identidad	
Ing. Ambiental - SST Cargo	Aux. JT Cargo
	1038-1KD65 Documento de identidad

ANEXO 39

MEDINA & RIVERA
INGENIEROS ASOCIADOS S.A.S.

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO-ATS

SEDE BOGOTÁ D.C.
OFICINA PRINCIPAL
CRA. 15A # 121-12 OFIC.318
Tel (PBX): 6203317-6203378
Móvil: (57) (1) 316 833 21 19

SEDE TUNJA
BOYACÁ
CRA. 4 #41-40
Barrio Santa Inés
Tel: (57) (8) 7469988

SEDE CHIA
CUNDINAMARCA
AV. Chilacos, CRA 15 #17-128
Barrio Rio Frio
Fijo: (57) (1) 8852535

SEDE PANAMÁ
REP. PANAMA
CLL.56 y 57 Este- OFIC 10H
Obarrio, Sortis BusinessTower
Corregimiento de Bella Vista

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	ATS: ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	F-SST-020
		VERSIÓN: 00
		FECHA EDICIÓN:
		04 de Diciembre 2020

Empresa: Consorcio obras caucasia 109

Área/Proceso:

Ciudad: Caucasia Antioquia

Fecha de realización del Trabajo: Desde: 08/03/2021

Hasta: 13/03/2021

Ubicación donde se realiza el trabajo:

Lugar de Trabajo: Estacion de policia

Hora de Inicio (a.m./p.m.):

Hora de Finalización (a.m./p.m.):

Descripción de la tarea a realizar:

Excavacion

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA ESPACIO CONFINADO X CALIENTE

SISTEMAS ELÉCTRICOS OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1067046420 Daniel Pineda	Daniel Pineda Diaz
1007.337283	JEAN CARLOS MENDEZ

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	ATS: ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	F-SST-020
		VERSIÓN: 00
		FECHA EDICIÓN:
		04 de Diciembre 2020

Empresa: Consorcio obras caucasia 109

Ciudad: Caucasia Antioquia

Área/Proceso:

Ubicación donde se realiza el trabajo:

Fecha de realización del Trabajo: Desde: 08/03/27

Hasta: 13/03/27

Lugar de Trabajo: Estacion de policia

Hora de Inicio (a.m./p.m.):

Hora de Finalización (a.m./p.m.):

Descripción de la tarea a realizar:

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
SISTEMAS ELÉCTRICOS	OTRO, CUAL?	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1067096480 Daniel Oviedo	Dan. J Oviedo.
1007332286 Jeanuelo mendez	JEAN CARLOS MENDEZ

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	ATS: ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	F-SST-020 VERSIÓN: 00 FECHA EDICIÓN: 04 de Diciembre 2020

Empresa: Consorcio obras caucasia 109

Ciudad: Caucasia Antioquia

Área/Proceso: lote 1

Ubicación donde se realiza el trabajo: tanque

Fecha de realización del Trabajo Desde : 15/03/21

Hasta: 20/03/21

Lugar de Trabajo: Estacion de policia

Hora de Inicio (a.m./p.m.):

Hora de Finalización (a.m./p.m.):

Descripción de la tarea a realizar:

Figurado - trabajo altura.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
SISTEMAS ELÉCTRICOS	OTRO, CUAL?	

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
Jhon Fredi Borgos 1033748401	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	
Eléctricas	
Neumáticas	
Hidráulicas	
Mecánicas	
Otras	

CONSORCIO OBRAS CAUCASIA 109	ATS: ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	F-SST-020
		VERSIÓN: 00
		FECHA EDICIÓN:
		04 de Diciembre 2020

Empresa: Consorcio obras caucasia 109

Ciudad: Caucasia Antioquia

Área/Proceso: Olc 1

Ubicación donde se realiza el trabajo: tanque #3

Fecha de realización del Trabajo Desde: 19/03/21

Lugar de Trabajo: Estacion de policia

Hasta [illegible]

Hora de Inicio (a.m./p.m.):

Hora de Finalización (a.m./p.m.):

Descripción de la tarea a realizar:

formaleta y Fundida - Excavacion

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA ESPACIO CONFINADO CALIENTE

SISTEMAS ELÉCTRICOS OTRO, CUAL?

Cedula, Nombres y Apellidos de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1073748401 Jhon Fredi Borges	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	*Indique cada una de las herramientas a utilizar.*
Manuales	
Eléctricas	
Neumáticos	
Hidráulicas	
Mecanicas	
Otras	