	ATS- PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO	CODIGO: SSTPTS -001

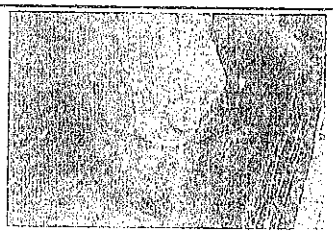
ACTIVIDAD: OPERACIÓN TALADRO TE 70 HILTI

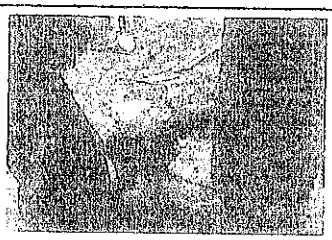
RIESGOS PRESENTES EN LA TAREA: FISICOS(Ruido, iluminación, vibraciones). **BIOMECANICO** (Manejo y trasporte de cargas, posiciones prolongadas de pie). **LOCATIVOS** (Pisos irregulares, condiciones de orden y aseo, Caida de objetos). **ELECTRICOS** (Electrocución). **MECANICOS** (Fracturas, Heridas, Golpes, Material proyectado), **OTROS RIESGOS** (Trabajo en alturas, Orden publico, Sismos),

AREA RESPONSABLE: COORDINACION OBRAS.

OBJETIVO: PERFORACION CON BROCA TUNGSTENO (ANCLAJE)







CARGOS QUE INTERVIENEN EN LA TAREA

1 Encargado de obra.
2 Operario.
3 Inspector SISO.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Casco.
2 Monogafas de Seguridad
3 Protectores auditivos (Copa y/o insercion).
4 Protector respiratorio .
5 Guantes (Cuero y/o hyecron)
6 Botas de seguridad.
7 Arnés cuerpo completo si se requiere.
8 Eslinga de posicionamiento y absorción impacto si se requiere
9 Anclaje movil si se requiere.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD.

1 Alistar las herramientas manuales y mecánicas requeridas para la actividad .
2 Traslado del equipo al área de trabajo .
3 Revision de taladro TE 70 hilti .
4. Revisar equipo para trabajo en alturas (arnes, eslingas etc)
5 Posicionamiento Del equipo para la perforación.
6 Alistar químico epoxico.
7 Conectar el equipo a la electricidad
8 Realizar la perforación
9 Realizar trabajo con sopiador
10 Realizar instalacion de varilla con epoxico
11 Desconectar equipo eléctricamente.
12 Guardar taladro en su respectiva caja.
13 Traslado del equipo al cuarto de almacen.

HERRAMIENTAS MANUALES Y MECANICAS REQUERIDAS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Llaves .
2 Destornillador.
3 Broca de tungsteno.
4 Sopiador.
5 Flexometro.
6 Galilla.
7 Boquillas.
8 Taladro.

CONSECUENCIAS EN EL TRABAJADOR POR LA OMISION DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

1 Golpes.
2 Atrapamientos.
3 fracturas en cualquier parte del cuerpo.
4 hernias y dorgamas musculares.
5 Electrocución
6 Caidas de altura y mismo nivel
7 Muerte.

NORMAS DE SEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

1 Realizar la inspección pre uso del equipo
2 Hacer uso de los elementos de protección personal requeridos para la actividad.
3 Realizar inspección visual al área donde se realizara el trabajo y las zonas de circulación por la cual se desplazaran.
4 Trasladar al quipo al área de trabajo utilizando ayudas mecánicas (carretilla o torre grúa cuando la obra preste este servicio).
5 Nunca instale la broca o realice ajustes al equipo cuando este prendido verifique que el interruptor esta en posición de apagado.
6 verifique que el cable de la extencion no se encuentre en mal estado ni que se encuentre enredada.
7 Para comenzar el procedimiento verificar que el taladro no se encuentre en mal estado.
8 Esta prohibido operar el equipo haciendo uso de elementos que puedan facilitar un atrapamiento con las partes en movimiento (Reloj, anillos, cadenas, camisa o disgraste manga larga sin apuntar el puño).
9 No se podrá operar el equipo bajo influencia del alcohol y/o drogas.
10 El colaborador deberá estar al tanto para cuando se realice la perforacion ir mensjando el sopiador y evitar que la perforacion se contamine.
11 Durante la ejecución de la tarea el operario tiene total mente prohibido hablar por celular y hacer uso de reproductores de música.
12 Si el colaborador que realiza la actividad esta consumiendo algún medicamento que produzca sueño no deberá realizar la actividad.
13 No se podrá remplazar ninguna parte del equipo por una hechiza o no compatible con el mismo.
14 Esta rotundamente prohibido hacer bromas y/o hablar por celular mientras ejecuta la tarea
15 No se podrá realizar ningún ajuste mecánico al equipo cuando el mismo este en operación si requiere realizar alguna se deberá apagar el mismo del interruptor y desconectar el equipo del tablero de alimentación eléctrica.
16 Bajo condiciones de lluvia en trabajo a la intemperie suspenda las actividades.
17 Señalice el área de trabajo y evite el ingreso de personas ajenas al área.
18 Si durante la operación siente algún ruido fuera de lo normal en el motor del equipo apáguelo e informe al encargado para que el equipo sea llevado a revisar por el personal calificado.
19 Prohibido fumar durante el desarrollo de la actividad.
20 Evite la realizar bromas o distraerse durante la operación del equipo.
21 Equipo de protección contra caidas (EPCC)

PERSONAL QUE REALIZARA LA TAREA

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA
Jader Ramos Fuentes	78.074.353	Jader Ramos
Riego Sanchez Luis	1069213 12 5	Riego Luis

FORMACION REQUERIDA POR EL PERSONAL PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD: Los operarios que realicen la actividad deben estar capacitados y certificados para realizar TRABAJO SEGURO EN ALTURAS cuando la actividad así lo requiere, de la misma manera deberá haber recibido capacitación de la forma correcta de operar el taladro TE 70 hilti. el personal deberá haber asistido a la inducción de la compañía y capacitaciones programadas por la misma. Es indispensable que todos tengan conocimiento en manejo seguro de herramientas manuales y eléctricas.

ELABORO:	REVISO:	APROBO:
DIANA FRANCO	LUIS PULIDO	MAURICIO LICHTS
Cargo: AUX. SST	Cargo: INGENIERO SST	Cargo: GERENTE GENERAL

Arriendo, Equipos y Formaletas	**ATS- PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO**	CODIGO: SSTPTS -003

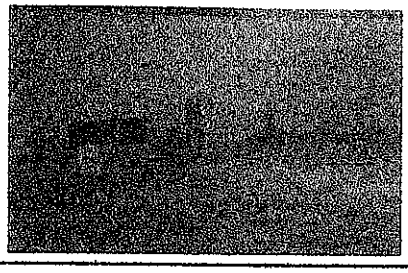
ACTIVIDAD: OPERACIÓN TALADRO SACA NUCLEO MILWAUKKE

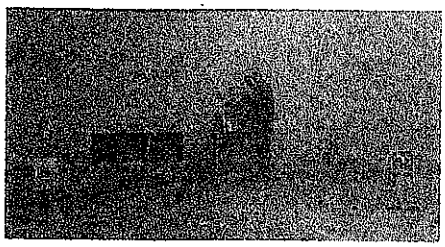
RIESGOS PRESENTES EN LA TAREA: FISICOS(Ruido, Iluminación, vibraciones). **BIOMECANICO (** Manejo y trasporte de cargas, posiciones prolongadas de pie). **LOCATIVOS (** Pisos irregulares, condiciones de orden y aseo, Caída de objetos). **ELECTRICOS (** Electrocución). **MECANICOS (** Fracturas, Heridas, Golpes, Material proyectado), **OTROS RIESGOS (** Trabajo en alturas, Orden publico, Sismos),

AREA RESPONSABLE: COORDINACION OBRAS.

OBJETIVO: EXTRACCION DE NUCLEOS EN CONCRETO







CARGOS QUE INTERVIENEN EN LA TAREA.

1 Encargado de obra.
2 Operario.
3 Inspector SISO.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Casco.
2 Monogafas de Seguridad
3 Protectores auditivos (Copa y/o inserción).
4 Protector respiratorio (mascarilla).
5 Guantes (Caucho y/o hayeron).
6 Botas de seguridad
7 Arnés cuerpo completo si se require
8 Eslinga de posicionamiento y absorción impacto si se requiere
9 Anclaje móvil si se requiere.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD.

1 Alistar las herramientas manuales y mecánicas requeridas para la actividad .
2 Traslado del equipo al área de trabajo .
3 Armado del taladro Milwaukee .
4 Posicionamiento Dell equipo para la perforación.
5 Conectar manguera de alimentación de agua para la refrigeración.
6 Conectar el equipo a la electricidad
7 Realizar la perforación .
8 Desconectar equipo eléctricamente y posterior desconectar manguera de agua.
9 Desarmar el taladro Milwaukee .
10 Traslado del equipo al cuarto de almacenamiento.

HERRAMIENTAS MANUALES Y MECANICAS REQUERIDAS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Llaves .
2 Destornillador.
2 Brocas para concreto.
3 Manguera plástica para agua.
4 Flexometro.
5 Pañales metálicos.
6 Andamio.
7 Taladro.
8 Carretilla

CONSECUENCIAS EN EL TRABAJADOR POR LA OMISION DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

1 Golpes.
2 Atrapamientos.
3 fracturas en cualquier parte del cuerpo.
4 hernias y desgarres musculares.
5 Electrocución.
6 Caídas de alturas y mismo nivel
7 Muerte.

NORMAS DE SEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

1 Realizar la inspección pre uso del equipo
2 Hacer uso de los elementos de protección personal requeridos para la actividad.
3 Realizar inspección visual al área donde se realizara el trabajo y las zonas de circulación por la cual se desplazaran.
4 Trasladar el equipo al área de trabajo utilizando ayudas mecánicas (carretilla o torre grúa cuando la obra preste este servicio).
5 Realizar el armado del equipo entre dos colaboradores para evitar la caída del motor o la torre.
6 Nunca instale la broca o realice ajustes al equipo con este prendido verifique que el interruptor este en posición de apagado.
7 verifique que la manguera que alimentara el agua al equipo no este enredada en la broca o en el eje del taladro o se encuentre aprisionada por otro objeto.
8 Para posicionar el equipo se deberá anclar el mismo a la placa por medio de un chazo, cuando la estructura a trabajar no permita realizar el anclaje el equipo se deberá realizar por medio de un paral.
9 No se debe trabajar el equipo sin anclar y por ningún motivo el colaborador deberá mantener posicionado el equipo con su propio cuerpo.
10 Esta prohibido operar el equipo haciendo uso de elementos que puedan facilitar un atrapamiento con las partes en movimiento (Reloj, anillos, cadenas, camisa o chaqueta manga larga sin apuntar el puño).
11 No se podrá operar el equipo bajo influencia del alcohol y/o drogas.
12 El colaborador deberá para operara el equipo ubicarse en la parte trasera de la columna o carro y manipular este por medio de la palanca de desplazamiento.
13 Durante la ejecución de la tarea el operario tiene total mente prohibido hablar por celular y hacer uso de reproductores de música.
14 Si el colaborador que realiza la actividad esta consumiendo algún medicamento que produzca sueño no deberá realizar la actividad.
15 No se podrá remplazar ninguna parte del equipo por una hechiza o no compatible con el mismo.
16 Este rotundamente prohibido hacer bromas y/o hablar por celular mientras ejecuta la tarea
17 No se podrá realizar ningún ajuste mecánico al equipo cuando el mismo este en operación si requiere realizar alguna se deberá apagar el mismo del interruptor y desconectar el equipo del tablero de alimentación eléctrica.
18 Bajo condiciones de lluvia en trabajo a la intemperie suspenda las actividades.
19 Señalice el área de trabajo y evite el ingreso de personas ajenas al área.

PERSONAL QUE REALIZARA LA TAREA

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA
Jader Luis Ramos F.	78.079.353	
Franklin Cavadia	1082366783	
Jill Linares D.	7491963	

FORMACION REQUERIDA POR EL PERSONAL PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD: Los operarios que realicen la actividad deben estar capacitados y certificados para realizar TRABAJO SEGURO EN ALTURAS cuando la actividad así lo requiera, de la misma manera deberá haber recibido capacitación de la forma correcta de operar el taladro Milwaukee, el personal deberá haber asistido a la inducción de la compañía y capacitaciones programadas por la misma. Es indispensable que todos tengan conocimiento en manejo seguro de herramientas manuales y eléctricas.

ELABORO:	DIANA FRANCO	**REVISO:**	LUIS PULIDO	**APROBO:**	MAURICIO LICHTS
Cargo:	AUX. SST	**Cargo:**	INGENIERO SST	**Cargo:**	GERENTE GENERAL

Arrendadora de Maquinaria Ltda. Andamios, Equipos y Servicios	**ATS- PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO**	CODIGO: SSTPTS -003

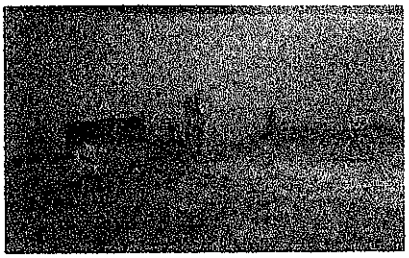
ACTIVIDAD: OPERACIÓN TALADRO SACA NUCLEO MILWAUKKE

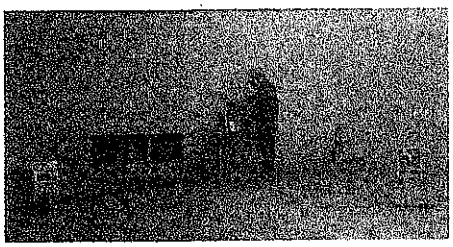
RIESGOS PRESENTES EN LA TAREA: FISICOS(Ruido, iluminación, vibraciones). **BIOMECANICO (** Manejo y traspoite de cargas, posiciones prolongadas de pie). **LOCATIVOS (** Pisos irregulares, condiciones de orden y aseo, Caída de objetos). **ELECTRICOS (** Electrocución). **MECANICOS (** Fracturas, Heridas, Golpes, Material proyectado), **OTROS RIESGOS (** Trabajo en alturas, Orden publico, Sismos),

AREA RESPONSABLE: COORDINACION OBRAS.

OBJETIVO: EXTRACCION DE NUCLEOS EN CONCRETO







CARGOS QUE INTERVIENEN EN LA TAREA.

1 Encargado de obra.
2 Operario.
3 Inspector SISO.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Casco.
2 Monogafas de Seguridad
3 Protectores auditivos (Copa y/o inserción).
4 Protector respiratorio (mascarilla).
5 Guantes (Caucho y/o haycron).
6 Botas de seguridad.
7 Arnés cuerpo completo si se require
8 Eslinga de posicionamiento y absorción impacto si se requiere
9 Anclaje móvil si se requiere.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD.

1 Alistar las herramientas manuales y mecánicas requeridas para la actividad .
2 Traslado del equipo al área de trabajo .
3 Armado del taladro Milwaukee .
4 Posicionamiento Dall equipo para la perforación.
5 Conectar manguera de alimentación de agua para la refrigeración.
6 Conectar el equipo a la electricidad
7 Realizar la perforación .
8 Desconectar equipo eléctricamente y posterior desconectar manguera de agua.
9 Desarmar el taladro Milwaukee .
10 Traslado del equipo al cuarto de almacenamiento.

HERRAMIENTAS MANUALES Y MECANICAS REQUERIDAS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Llaves .
2 Destornillador.
2 Brocas para concreto.
3 Manguera plástica para agua.
4 Flexometro.
5 Pafales metálicos.
6 Andamio.
7 Taladro.
8 Carretilla

CONSECUENCIAS EN EL TRABAJADOR POR LA OMISION DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

1 Golpes.
2 Atrapamientos.
3 fracturas en cualquier parte del cuerpo.
4 hernias y desgarres musculares.
5 Electrocución.
6 Caídas de alturas y mismo nivel
7 Muerte.

NORMAS DE SEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

1 Realizar la inspección pre uso del equipo
2 Hacer uso de los elementos de protección personal requeridos para la actividad.
3 Realizar inspección visual al área donde se realizara el trabajo y las zonas de circulación por la cual se desplazaran.
4 Trasladar el quipo al área de trabajo utilizando ayudas mecánicas (carretilla o torre grúa cuando la obra preste este servicio).
5 Realizar el armado del equipo entre dos colaboradores para evitar la caída del motor o la torre.
6 Nunca instale la broca o realice ajustes al equipo con este prendido verifique que el interruptor este en posición de apagado.
7 verifique que la manguera que alimentara el agua al equipo no este enredada en la broca o en el eje del taladro o se encuentre aprisionada por otro objeto.
8 Para posicionar el equipo se deberá anclar el mismo a la placa por medio de un chazo, cuando la estructura a trabajar no permita realizar el anclaje el equipo se deberá realizar por medio de un paral.
9 No se debe trabajar el equipo sin anclar y por ningún motivo el colaborador deberá mantener posicionado el equipo con su propio cuerpo.
10 Esta prohibido operar el equipo haciendo uso de elementos que puedan facilitar un atrapamiento con las partes en movimiento (Reloj, anillos, cadenas, camisa o chaqueta manga larga sin apuntar el puño).
11 No se podrá operar el equipo bajo influencia del alcohol y/o drogas.
12 El colaborador deberá para operara el equipo ubicarse en la parte trasera de la columna o carro y manipular este por medio de la palanca de desplazamiento.
13 Durante la ejecución de la tarea el operario tiene total mente prohibido hablar por celular y hacer uso de reproductores de música.
14 Si el colaborador que realiza la actividad esta consumiendo algún medicamento que produzca sueño no deberá realizar la actividad.
15 No se podrá remplazar ninguna parte del equipo por una hechiza o no compatible con el mismo.
16 Esta rotundamente prohibido hacer bromas y/o hablar por celular mientras ejecute la tarea
17 No se podrá realizar ningún ajuste mecánico al equipo cuando el mismo este en operación si requiere realizar alguna se deberá apagar el mismo del interruptor y desconectar el equipo del tablero de alimentación eléctrica.
18 Bajo condiciones de lluvia en trabajo a la intemperie suspenda las actividades.
19 Señalice el área de trabajo y evite el ingreso de personas ajenas al área.

PERSONAL QUE REALIZARA LA TAREA

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA
Jader Luis Ramos F.	78.079.353	Jader Ramos.
Kevin Eduardo Vasquez	1003606753	
Jhon Flores B.	79701963	

FORMACION REQUERIDA POR EL PERSONAL PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD: Los operarios que realicen la actividad deben estar capacitados y certificados para realizar TRABAJO SEGURO EN ALTURAS cuando la actividad así lo requiera, de la misma manera deberá haber recibido capacitación de la forma correcta de operar el taladro Milwaukee. el personal deberá haber asistido a la inducción de la compañía y capacitaciones programadas por la misma. Es indispensable que todos tengan conocimiento en manejo seguro de herramientas manuales y eléctricas

ELABORO:	DIANA FRANCO	REVISO:	LUIS PULIDO	APROBO:	MAURICIO LICHTS
Cargo:	AUX. SST	Cargo:	INGENIERO SST	Cargo:	GERENTE GENERAL

	ATS- PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO	CODIGO: SSTPTS -003

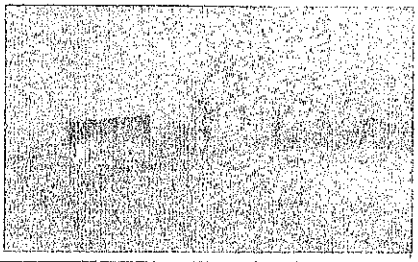
ACTIVIDAD: OPERACION TALADRO SACA NUCLEO MILWAUKKE

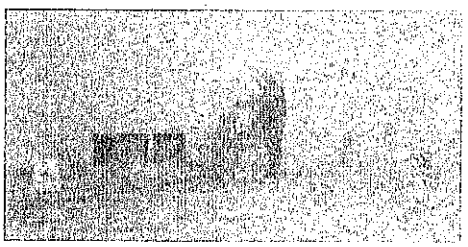
RIESGOS PRESENTES EN LA TAREA: FISICOS(Ruido, iluminación, vibraciones). BIOMECANICO (Manejo y trasporte de cargas, posiciones prolongadas de pie). LOCATIVOS (Pisos irregulares, condiciones de orden y aseo, Caída de objetos). ELECTRICOS (Electrocución). MECANICOS (Fracturas, Heridas, Golpes, Material proyectado), OTROS RIESGOS (Trabajo en alturas, Orden publico, Sismos),

AREA RESPONSABLE: COORDINACION OBRAS.

OBJETIVO: EXTRACCION DE NUCLEOS EN CONCRETO







CARGOS QUE INTERVIENEN EN LA TAREA.

1 Encargado de obra.
2 Operario.
3 Inspector SISO.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Casco.
2 Monogafas de Seguridad
3 Protectores auditivos (Copa y/o inserción).
4 Protector respiratorio (mascarilla).
5 Guantes (Caucho y/o hayeron).
6 Botas de seguridad.
7 Arnés cuerpo completo si se requiere
8 Eslinga de posicionamiento y absorción impacto si se requiere
9 Anclaje móvil si se requiere.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD.

1 Alistar las herramientas manuales y mecánicas requeridas para la actividad .
2 Traslado del equipo al área de trabajo .
3 Armado del taladro Milwaukee .
4 Posicionamiento Dell equipo para la perforación.
5 Conectar manguera de alimentación de agua para la refrigeración.
6 Conectar el equipo a la electricidad
7 Realizar la perforación .
8 Desconectar equipo eléctricamente y posterior desconectar manguera de agua.
9 Desarmar el taladro Milwaukee .
10 Traslado del equipo al cuarto de almacenamiento.

HERRAMIENTAS MANUALES Y MECANICAS REQUERIDAS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Llaves .
2 Destornillador.
2 Brocas para concreto.
3 Manguera plástica para agua.
4 Flexometro.
5 Pareles metálicos.
6 Andamio.
7 Taladro.
8 Carretilla

CONSECUENCIAS EN EL TRABAJADOR POR LA OMISION DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

1 Golpes.
2 Atrapamientos.
3 fracturas en cualquier parte del cuerpo.
4 hernias y desgarres musculares.
5 Electrocución.
6 Caídas de alturas y mismo nivel
7 Muerte.

NORMAS DE SEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

1 Realizar la inspección pre uso del equipo
2 Hacer uso de los elementos de protección personal requeridos para la actividad.
3 Realizar inspección visual al área donde se realizara el trabajo y las zonas de circulación por la cual se desplazaran.
4 Trasladar el quipo al área de trabajo utilizando ayudas mecánicas (carretilla o torre grúa cuando la obra presta este servicio).
5 Realizar el armado del equipo entre dos colaboradores para evitar la caída del motor o la torre.
6 Nunca instale la broca o realice ajustes al equipo con este prendido verifique que el interruptor este en posición de apagado.
7 verifique que la manguera que alimentara el agua al equipo no esta enredada en la broca o en el eje del taladro o se encuentre aprisionada por otro objeto.
8 Para posicionar el equipo se deberá anclar el mismo a la pinca por medio de un chazo, cuando la estructura a trabajar no permite realizar el anclaje el equipo se deberá realizar por medio de un paral.
9 No se debe trabajar el equipo sin anclar y por ningún motivo el colaborador deberá mantenar posicionado el equipo con su propio cuerpo.
10 Esta prohibido operar el equipo haciendo uso de elementos que puedan facilitar un atrapamiento con las partes en movimiento (Reloj, anillos, cadenas, camisa o chaqueta manga larga sin apuntar el puño).
11 No se podrá operar el equipo bajo influencia del alcohol y/o drogas.
12 El colaborador deberá para operare el equipo ubicarse en la parte trasera de la columna o carro y manipular este por medio de la palanca de desplazamiento.
13 Durante la ejecución de la tarea el operario tiene total mente prohibido hablar por celular y hacer uso de reproductores de música.
14 Si el colaborador que realiza la actividad esta consumiendo algún medicamento que produzca sueño no deberá realizar la actividad.
15 No se podrá remplazar ninguna parte del equipo por una hechiza o no compatible con el mismo.
16 Esta rotundamente prohibido hacer bromas y/o hablar por celular mientras ejecuta la tarea
17 No se podrá realizar ningún ajuste mecánico al equipo cuando el mismo este en operación si requiere realizar alguno se deberá apagar el mismo del interruptor y desconectar el equipo del tablero de alimentación eléctrica.
18 Bajo condiciones de lluvia en trabajo a la intemperie suspenda las actividades.
19 Señalice el área de trabajo y evite el ingreso de personas ajenas al área.

PERSONAL QUE REALIZARA LA TAREA

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA
Jader Ramos Fuentes	78.079.353	Jader Ramos.
Diego Fernando Yaz	1069031195	Diego Yaz

FORMACION REQUERIDA POR EL PERSONAL PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD: Los operarios que realicen la actividad deben estar capacitados y certificados para realizar TRABAJO SEGURO EN ALTURAS cuando la actividad así lo requiera, de la misma manera deberá haber recibido capacitación de la forma correcta de operar el taladro Milwaukee, el personal deberá haber asistido a la inducción de la compañía y capacitaciones programadas por la misma. Es indispensable que todos tengan conocimiento en manejo seguro de herramientas manuales y eléctricas.

ELABORO:	DIANA FRANCO	REVISO:	LUIS PULIDO	APROBO:	MAURICIO LICHTS
Cargo:	AUX. SST	Cargo:	INGENIERO SST	Cargo:	GERENTE GENERAL

ATS- PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO

CODIGO: SSTPTS -003

ACTIVIDAD: OPERACION TALADRO SACA NUCLEO MILWAUKKE

RIESGOS PRESENTES EN LA TAREA: **FISICOS**(Ruido, iluminación, vibraciones). **BIOMECANICO** (Manejo y trasporte de cargas, posiciones prolongadas de pie). **LOCATIVOS** (Pisos irregulares, condiciones de orden y aseo, Caida de objetos). **ELECTRICOS** (Electrocución). **MECANICOS** (Fracturas, Heridas, Golpes, Material proyectado), **OTROS RIESGOS** (Trabajo en alturas, Orden publico, Siames),

AREA RESPONSABLE: COORDINACION OBRAS.

OBJETIVO: EXTRACCION DE NUCLEOS EN CONCRETO







CARGOS QUE INTERVIENEN EN LA TAREA.

1 Encargado de obra.
2 Operario.
3 Inspector SISO.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD.

1 Alistar las herramientas manuales y mecánicas requeridas para la actividad .
2 Traslado del equipo al área de trabajo .
3 Armado del taladro Milwaukee .
4 Posicionamiento Dell equipo para la perforación.
5 Conectar manguera de alimentación de agua para la refrigeración.
6 Conectar el equipo a la electricidad
7 Realizar la perforación .
8 Desconectar equipo eléctricamente y posterior desconectar manguera de agua.
9 Desarmar el taladro Milwaukee .
10 Traslado del equipo al cuarto de almacenamiento.

NORMAS DE SEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

1 Realizar la inspección pre uso del equipo
2 Hacer uso de los elementos de protección personal requeridos para la actividad.
3 Realizar inspección visual al área donde se realizara el trabajo y las zonas de circulación por la cual se desplazaran.
4 Trasladar el quipo al área de trabajo utilizando ayudas mecánicas (carretilla o torre grúa cuando la obra preste este servicio).
5 Realizar el armado del equipo entre dos colaboradores para evitar la caida del motor o la torra.
6 Nunca instale la broca o realice ajustes al equipo con este prendido verifique que el interruptor este en posición de apagado.
7 verifique que la manguera que alimentara el agua al equipo no este enredada en la broca o en el eje del taladro o se encuentre aprisionada por otro objeto.
8 Para posicionar el equipo se deberá anclar el mismo a la placa por medio de un chazo, cuando la estructura a trabajar no permita realizar el anclaje el equipo se deberá realizar por medio de un pare.
9 No se debe trabajar el equipo sin anclar y por ningún motivo el colaborador deberá mantener posicionado el equipo con su propio cuerpo.
10 Esta prohibido operar el equipo haciendo uso de elementos que puedan facilitar un atrapamiento con las partes en movimiento (Reloj, anillos, cadenas, camisa o chaqueta manga larga sin apuntar el puño).
11 No se podrá operar el equipo bajo influencia del alcohol y/o drogas.
12 El colaborador deberá para operara el equipo ubicarse en la parte trasera de la columna o carro y manipular este por medio de la palanca de desplazamiento.
13 Durante la ejecución de la tarea el operario tiene totalmente prohibido hablar por celular y hacer uso de reproductores de música.
14 Si el colaborador que realiza la actividad esta consumiendo algún medicamento que produzca sueño no deberá realizar la actividad.
15 No se podrá remplazar ninguna parte del equipo por una hechiza o no compatible con el mismo.
16 Esta rotundamente prohibido hacer bromas y/o hablar por celular mientras ejecuta la tarea
17 No se podrá realizar ningún ajuste mecánico al equipo cuando el mismo este en operación si requiere realizar alguno se deberá apagar el mismo del interruptor y desconectar el equipo del tablero de alimentación eléctrica.
18 Bajo condiciones de lluvia en trabajo a la intemperie suspenda las actividades.
19 Señalice el área de trabajo y evite el ingreso de personas ajenas al área.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Casco.
2 Monogafas de Seguridad
3 Protectores auditivos (Copa y/o inserción).
4 Protector respiratorio (mascarilla) .
5 Guantes (Caucho y/o hayeron).
6 Botas de seguridad.
7 Arnés cuerpo completo si se require
8 Eslinga de posicionamiento y absorción impacto si se rquiere
9 Anclaje móvil si se rquiere.

HERRAMIENTAS MANUALES Y MECANICAS REQUERIDAS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Llaves .
2 Destornillador.
2 Brocas para concreto.
3 Manguera plástica para agua.
4 Flexometro.
5 Parales metálicos.
6 Andamio.
7 Taladro.
8 Carretilla

CONSECUENCIAS EN EL TRABAJADOR POR LA OMISION DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

1 Golpes.
2 Atrapamientos.
3 fracturas en cualquier parte del cuerpo.
4 hernias y desgarres musculares.
6 Electrocución.
6 Caidas de alturas y mismo nivel
7 Muerte.

PERSONAL QUE REALIZARA LA TAREA

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA
Jader Ramos Fuentes	78.079.313	

FORMACION REQUERIDA POR EL PERSONAL PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD: Los operarios que realicen la actividad deben estar capacitados y certificados para realizar TRABAJO SEGURO EN ALTURAS cuando la actividad así lo requiera, de la misma manera deberá haber recibido capacitación de la forma correcta de operar el taladro Milwaukee. el personal deberá haber asistido a la inducción de la compañía y capacitaciones programadas por la misma. Es indispensable que todos tengan conocimiento en manejo seguro de herramientas manuales y eléctricas.

ELABORO:	DIANA FRANCO	REVISO:	LUIS PULIDO	APROBO:	MAURICIO LICHTS
Cargo:	AUX. SST	Cargo:	INGENIERO SST	Cargo:	GERENTE GENERAL

Anexo No.7. Relación de permisos de trabajo

CONSORCIO
DE SEGURIDAD
URBANA DISTRITO

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

Fecha	Pagina
	1
1/10/2019	Versión: 00
Codigo de Documento	
FT-SST-062	

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

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
3	mayo	2021
DESDE	7:00	17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
8	mayo	2021
DESDE	7:00	17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

FISICOS		MECANICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA	X
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.		2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES	
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	X
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS	
BIOMECANICOS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	X
1. SOBRE ESFUERZOS		**OTROS**	
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS		1. ESPACIO CONFINADO	
3. POSTURAS INADECUADAS		2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
4. MOVIMIENTOS FORZADOS		3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS		4. POTENCIAL DE DERRAMES	
ELECTRICOS		5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		6. VERTIMIENTOS	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
3. LINEAS ENERGIZADAS		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.		9. POLUCIÓN	
QUIMICOS		**QUIMICOS**	
1. GASES / VAPORES INFLAMABLES		3. HUMOS	
2. MATERIAL PARTICULADO	X	4. LIQUIDOS / NEBLINAS	

MEDIDAS DE CONTROL

1. ILUMINACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS			21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS.		
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. SUSPENDER CELULARES			22. A.T.S. (Analisis del Trabajo Seguro)		X
3. ADECUACIÓN DE TERRENO		13. VERFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO			23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)		
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE EQUIPO DE PROTECCION CC			24. PERSONAL CALIFICADO		X
5. SEÑALIZACIÓN DE AREA		15. DESPRESURIZAR			25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL		
6. MONITOREO DE ATMOSFERA		16. E.P.P. ESPECIAL			26. EQUIPO DE COMUNICACIONES		X
7. EXTINTORES PQS (ABC)		17. E.P.P. ADICIONAL			27. KIT DE DERRAMES EN AREA		
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO			28. USO DE TELA OLEOFILICA		
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS.		19. INERTIZAR			29. INSTALACIÓN BARRERAS		
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)			30. OTRO.		

EPP

X	1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)		7. PETO			13. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO	
X	2. CASCO	X	8. PROTECCIÓN EN MANOS			14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	
X	3. BOTAS DE SEGURIDAD		9. VENTILACIÓN FORZADA			15. RESP. VAPORES ÁCIDOS	
X	4. PROTECCIÓN DE OJOS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA			16. REPIRADOR VAPORES ORG.	
	5. PROTECCIÓN FACIAL		11. ESCAFANDRA			17. OTRO	
X	6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS		12. CUERDAS, GANCHOS		CUÁL?		

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

[ ] Manuales [ ] Hidráulicas [ ] Eléctricas [X] Mecánicas [ ] Neumáticas [ ] Otra

PERMISOS REQUERIDOS

[X] Análisis de Trabajo Seguro (ATS) [ ] Lista de chequeo trabajo en espacio confinado [ ] Lista de chequeo trabajo en alturas

[ ] Lista de chequeo para excavación [ ] Otros. Cuales?

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

CONDICION	TRABAJADORES 1 SI	1 No	2 SI	2 No	3 SI	3 No	4 SI	4 No	5 SI	5 No
En las ultimsa 72 horas ha prentao alguno de los siguientes sintomas: Pérdida de conocimiento, enferemedad de los oidos, transtornos del equilibro u otros síntomas a reportar? En las ultima horas 4 horas ha realizado ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño? En las ultimas 24 horas ha consumido licor u otras sustancias que afecten la actividad a desarrollar?		X		X		X				

TRABAJADORES

No	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	Jaime M. Cabrera	98504370	Oficial Torrero	42 mts
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

Con mi firma certifico que he leído y entendido este permiso de trabajo, del mismo modo observé las precauciones de seguridad y salud establecidas, así mismo estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados, los procedimientos establecidos y las precauciones que debo tomar.

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	03/05/2021	04/05/2021	06/05/2021	06/05/2021	07/05/2021	08/05/2021
1	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO

ING. MONICA AMAYA ORTEGA CC 28411671

Firma

CONSORCIO SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL OBRA MEBOG NIT:901238177-6 RESIDENTE SST

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

Fecha	Pagina
	1
1/10/2019	Versión: 00
Codigo de Documento	
FT-SST-062	

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

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
10	mayo	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
15	mayo	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

FISICOS		MECANICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA	X
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.		2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES	
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	X
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS	
BIOMECANICOS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	X
1. SOBRE ESFUERZOS		**OTROS**	
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS		1. ESPACIO CONFINADO	
3. POSTURAS INADECUADAS		2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
4. MOVIMIENTOS FORZADOS		3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS		4. POTENCIAL DE DERRAMES	
ELECTRICOS		5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		6. VERTIMIENTOS	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
3. LINEAS ENERGIZADAS		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.		9. POLUCIÓN	
QUIMICOS		**QUIMICOS**	
1. GASES / VAPORES INFLAMABLES		3. HUMOS	
2. MATERIAL PARTICULADO	X	4. LIQUIDOS / NEBLINAS	

MEDIDAS DE CONTROL

1. ILUMINACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS.	
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. SUSPENDER CELULARES		22. A.T.S. (Analisis del Trabajo Seguro)	X
3. ADECUACIÓN DE TERRENO		13. VERFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO		23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE EQUIPO DE PROTECCION CC		24. PERSONAL CALIFICADO	X
5. SEÑALIZACIÓN DE AREA		15. DESPRESURIZAR		25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL	
6. MONITOREO DE ATMOSFERA		16. E.P.P. ESPECIAL		26. EQUIPO DE COMUNICACIONES	X
7. EXTINTORES PQS (ABC)		17. E.P.P. ADICIONAL		27. KIT DE DERRAMES EN AREA	
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO		28. USO DE TELA OLEOFILICA	
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS.		19. INERTIZAR		29. INSTALACIÓN BARRERAS	
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)		30. OTRO.	

EPP

X	1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)		7. PETO		13. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO
X	2. CASCO	X	8. PROTECCIÓN EN MANOS		14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS
X	3. BOTAS DE SEGURIDAD		9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS
X	4. PROTECCIÓN DE OJOS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA		16. REPIRADOR VAPORES ORG.
	5. PROTECCIÓN FACIAL		11. ESCAFANDRA		17. OTRO
X	6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS		12. CUERDAS, GANCHOS	CUÁL?	

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

[ ] Manuales [ ] Hidráulicas [ ] Eléctricas [X] Mecánicas [ ] Neumáticas [ ] Otra

PERMISOS REQUERIDOS

[X]	Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	[ ]	Lista de chequeo trabajo en espacio confinado	[ ]	Lista de chequeo trabajo en alturas
[ ]	Lista de chequeo para excavación	[ ]	Otros. Cuales?		

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

CONDICION	TRABAJADORES 1 SI	1 No	2 SI	2 No	3 SI	3 No	4 SI	4 No	5 SI	5 No
En las ultimsa 72 horas ha prentao alguno de los siguientes síntomas: Pérdida de conocimiento, enferemedad de los oidos, transtornos del equilibro u otros síntomas a reportar? En las ultima horas 4 horas ha realizado ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño? En las ultimas 24 horas ha consumido licor u otras sustancias que afecten la actividad a desarrollar?		X		X		X				

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	Yenny Vivas Capera	49504770	Operadora Grua	12 mts
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

Con mi firma certifico que he leído y entendido este permiso de trabajo, del mismo modo observé las precauciones de seguridad y salud establecidas, así mismo estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados, los procedimientos establecidos y las precauciones que debo tomar.

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	10/05/2021	11/05/2021	12/05/2021	13/05/2021	14/05/2021	15/05/2021
1	Yenny	Yenny	Yenny	Yenny	Yenny	Yenny
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO

ING. MONICA AMAYA ORTEGA CC 28411671

Firma

CONSORCIO SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL OBRA MEBOG NIT:901238177-6 RESIDENTE SST

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

Fecha	Pagina
	1
1/10/2019	Versión: 00
Codigo de Documento	
FT-SST-062	

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

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
17	mayo	2021
DESDE	7:00	17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
22	mayo	2021
DESDE	7:00	17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

FISICOS		MECANICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA	X
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.		2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES	
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	X
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS	
BIOMECANICOS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	X
1. SOBRE ESFUERZOS		**OTROS**	
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS		1. ESPACIO CONFINADO	
3. POSTURAS INADECUADAS		2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
4. MOVIMIENTOS FORZADOS		3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS		4. POTENCIAL DE DERRAMES	
ELECTRICOS		5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		6. VERTIMIENTOS	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
3. LINEAS ENERGIZADAS		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.		9. POLUCIÓN	
QUIMICOS		**QUIMICOS**	
1. GASES / VAPORES INFLAMABLES		3. HUMOS	
2. MATERIAL PARTICULADO	X	4. LIQUIDOS / NEBLINAS	

MEDIDAS DE CONTROL

1. ILUMINACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS.	
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. SUSPENDER CELULARES		22. A.T.S. (Analisis del Trabajo Seguro)	X
3. ADECUACIÓN DE TERRENO		13. VERFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO		23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE EQUIPO DE PROTECCION CC		24. PERSONAL CALIFICADO	X
5. SEÑALIZACIÓN DE AREA		15. DESPRESURIZAR		25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL	
6. MONITOREO DE ATMOSFERA		16. E.P.P. ESPECIAL		26. EQUIPO DE COMUNICACIONES	X
7. EXTINTORES PQS (ABC)		17. E.P.P. ADICIONAL		27. KIT DE DERRAMES EN AREA	
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO		28. USO DE TELA OLEOFILICA	
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS.		19. INERTIZAR		29. INSTALACIÓN BARRERAS	
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)		30. OTRO.	

EPP

X	1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)		7. PETO		13. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO
X	2. CASCO	X	8. PROTECCIÓN EN MANOS		14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS
X	3. BOTAS DE SEGURIDAD		9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS
X	4. PROTECCIÓN DE OJOS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA		16. REPIRADOR VAPORES ORG.
	5. PROTECCIÓN FACIAL		11. ESCAFANDRA		17. OTRO
X	6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS		12. CUERDAS, GANCHOS		CUÁL?

1520

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

[ ] Manuales [ ] Hidráulicas [ ] Eléctricas [X] Mecánicas [ ] Nemáticas [ ] Otra

PERMISOS REQUERIDOS

[X]	Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	[ ]	Lista de chequeo trabajo en espacio confinado	[ ]	Lista de chequeo trabajo en alturas
[ ]	Lista de chequeo para excavación	[ ]	Otros. Cuales?		

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

CONDICION	TRABAJADORES 1		2		3		4		5	
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
En las ultimsa 72 horas ha prentao alguno de los siguientes sintomas: Pérdida de conocimiento, enferemedad de los oidos, transtornos del equilibro u otros sintomas a reportar?		X		X		X				
En las ultima horas 4 horas ha realizado ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño?										
En las ultimas 24 horas ha consumido licor u otras sustancias que afecten la actividad a desarrollar?										

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	Yaro Hernandez	98504370	Oficial	12 mts
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

Con mi firma certifico que he leído y entendido este permiso de trabajo, del mismo modo observé las precauciones de seguridad y salud establecidas, así mismo estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados, los procedimientos establecidos y las precauciones que debo tomar.

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	17/05/2021	18/05/2021	19/05/2021	20/05/2021	21/05/2021	22/05/2021
1	Yaro	Yaro	Yaro	Yaro	Yaro	Yaro
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO

ING. MONICA AMAYA ORTEGA CC 28411671

Firma

CONSORCIO SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL OBRA NEOG NIT:901238177-6 RESIDENTE SST

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

Fecha	Pagina
	1
1/10/2019	Versión: 00
Codigo de Documento	
FT-SST-062	

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

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
24	mayo	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
29	mayo	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

FISICOS		MECANICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA	X
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.		2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES	
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	X
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS	
BIOMECANICOS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	X
1. SOBRE ESFUERZOS		**OTROS**	
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS		1. ESPACIO CONFINADO	
3. POSTURAS INADECUADAS		2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
4. MOVIMIENTOS FORZADOS		3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS		4. POTENCIAL DE DERRAMES	
ELECTRICOS		5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		6. VERTIMIENTOS	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
3. LINEAS ENERGIZADAS		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.		9. POLUCIÓN	
QUIMICOS		**QUIMICOS**	
1. GASES / VAPORES INFLAMABLES		3. HUMOS	
2. MATERIAL PARTICULADO	X	4. LIQUIDOS / NEBLINAS	

MEDIDAS DE CONTROL

1. ILUMINACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS.	
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. SUSPENDER CELULARES		22. A.T.S. (Analisis del Trabajo Seguro)	X
3. ADECUACIÓN DE TERRENO		13. VERFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO		23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE EQUIPO DE PROTECCION CC		24. PERSONAL CALIFICADO	X
5. SEÑALIZACIÓN DE AREA		15. DESPRESURIZAR		25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL	
6. MONITOREO DE ATMOSFERA		16. E.P.P. ESPECIAL		26. EQUIPO DE COMUNICACIONES	X
7. EXTINTORES PQS (ABC)		17. E.P.P. ADICIONAL		27. KIT DE DERRAMES EN AREA	
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO		28. USO DE TELA OLEOFILICA	
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS.		19. INERTIZAR		29. INSTALACIÓN BARRERAS	
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)		30. OTRO.	

EPP

X	1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)		7. PETO		13. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO
X	2. CASCO	X	8. PROTECCIÓN EN MANOS		14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS
X	3. BOTAS DE SEGURIDAD		9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS
X	4. PROTECCIÓN DE OJOS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA		16. REPIRADOR VAPORES ORG.
	5. PROTECCIÓN FACIAL		11. ESCAFANDRA		17. OTRO
X	6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS		12. CUERDAS, GANCHOS	CUÁL?	

1522

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

[ ] Manuales [ ] Hidráulicas [ ] Eléctricas [X] Mecánicas [ ] Neumáticas [ ] Otra

PERMISOS REQUERIDOS

[X] Análisis de Trabajo Seguro (ATS) [ ] Lista de chequeo trabajo en espacio confinado [ ] Lista de chequeo trabajo en alturas
[ ] Lista de chequeo para excavación [ ] Otros. Cuales?

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

CONDICION	TRABAJADORES 1 SI	1 No	2 SI	2 No	3 SI	3 No	4 SI	4 No	5 SI	5 No
En las ultimsa 72 horas ha prentao alguno de los siguientes sintomas: Pérdida de conocimiento, enferemedad de los oidos, transtornos del equilibro u otros sintomas a reportar?		X		X		X				
En las ultima horas 4 horas ha realizado ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño?										
En las ultimas 24 horas ha consumido licor u otras sustancias que afecten la actividad a desarrollar?										

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	Yuma Urrea Pla	98504370	OP Torrero	12 mts
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

Con mi firma certifico que he leído y entendido este permiso de trabajo, del mismo modo observé las precauciones de seguridad y salud establecidas, así mismo estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados, los procedimientos establecidos y las precauciones que debo tomar.

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	24/05/2021	25/05/2021	26/05/2021	27/05/2021	28/05/2021	29/05/2021
1	Yuma	Yuma	Yuma	Yuma	Yuma	Yuma
2						
3						
4						
5						

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

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

Fecha	Pagina
	1
1/10/2019	Versión: 00
Codigo de Documento	
FT-SST-062	

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

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
03	mayo	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
30	mayo	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

FISICOS		MECANICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA	X
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.		2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES	
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	X
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS	
BIOMECANICOS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	X
1. SOBRE ESFUERZOS		**OTROS**	
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS		1. ESPACIO CONFINADO	
3. POSTURAS INADECUADAS		2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
4. MOVIMIENTOS FORZADOS		3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS		4. POTENCIAL DE DERRAMES	
ELECTRICOS		5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		6. VERTIMIENTOS	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
3. LINEAS ENERGIZADAS		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.		9. POLUCIÓN	
QUIMICOS		**QUIMICOS**	
1. GASES / VAPORES INFLAMABLES		3. HUMOS	
2. MATERIAL PARTICULADO	X	4. LIQUIDOS / NEBLINAS	

MEDIDAS DE CONTROL

1. ILUMINACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS.	
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. SUSPENDER CELULARES		22. A.T.S. (Analisis del Trabajo Seguro)	X
3. ADECUACIÓN DE TERRENO		13. VERFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO		23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE EQUIPO DE PROTECCION CC		24. PERSONAL CALIFICADO	X
5. SEÑALIZACIÓN DE AREA		15. DESPRESURIZAR		25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL	
6. MONITOREO DE ATMOSFERA		16. E.P.P. ESPECIAL		26. EQUIPO DE COMUNICACIONES	X
7. EXTINTORES PQS (ABC)		17. E.P.P. ADICIONAL		27. KIT DE DERRAMES EN AREA	
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO		28. USO DE TELA OLEOFILICA	
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS.		19. INERTIZAR		29. INSTALACIÓN BARRERAS	
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)		30. OTRO.	

EPP

X	1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)		7. PETO		13. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO
X	2. CASCO	X	8. PROTECCIÓN EN MANOS		14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS
X	3. BOTAS DE SEGURIDAD		9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS
X	4. PROTECCIÓN DE OJOS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA		16. REPIRADOR VAPORES ORG.
	5. PROTECCIÓN FACIAL		11. ESCAFANDRA		17. OTRO
X	6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS		12. CUERDAS, GANCHOS	CUÁL?	

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

[ ] Manuales [ ] Hidráulicas [ ] Eléctricas [X] Mecánicas [ ] Neumáticas [ ] Otra

PERMISOS REQUERIDOS

[X] Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	[ ] Lista de chequeo trabajo en espacio confinado	[ ] Lista de chequeo trabajo en alturas
[ ] Lista de chequeo para excavación	[ ] Otros. Cuales?	

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

CONDICION	TRABAJADORES 1		2		3		4		5	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
En las ultimsa 72 horas ha prentao alguno de los siguientes sintomas: Pérdida de conocimiento, enferemedad de los oidos, transtornos del equilibro u otros sintomas a reportar?		X		X		X				
En las ultima horas 4 horas ha realizado ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño?										
En las ultimas 24 horas ha consumido licor u otras sustancias que afecten la actividad a desarrollar?										

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	LEONEL ONATRA TIQUE	17.337.961	EJERO	
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

Con mi firma certifico que he leído y entendido este permiso de trabajo, del mismo modo observé las precauciones de seguridad y salud establecidas, así mismo estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados, los procedimientos establecidos y las precauciones que debo tomar.

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	5-5-21	20-5-21	31-5-21			
1						
2						
3						
4						
5						

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

Anexo No.7. Relación de permisos de trabajo

CONSORCIO
DE SEGURIDAD
URBANA DISTRITO

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

Fecha	Pagina
	1
1/10/2019	Versión: 00
Codigo de Documento	
FT-SST-062	

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

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
3	mayo	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
8	mayo	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

FISICOS		MECANICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA	X
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.		2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES	
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	X
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS	
BIOMECANICOS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	X
1. SOBRE ESFUERZOS		**OTROS**	
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS		1. ESPACIO CONFINADO	
3. POSTURAS INADECUADAS		2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
4. MOVIMIENTOS FORZADOS		3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS		4. POTENCIAL DE DERRAMES	
ELECTRICOS		5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		6. VERTIMIENTOS	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
3. LINEAS ENERGIZADAS		8. EROSIÓN / DESCAPOTE,	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.		9. POLUCIÓN	
QUIMICOS		**QUIMICOS**	
1. GASES / VAPORES INFLAMABLES		3. HUMOS	
2. MATERIAL PARTICULADO	X	4. LIQUIDOS / NEBLINAS	

MEDIDAS DE CONTROL

1. ILUMINACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS.	
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. SUSPENDER CELULARES		22. A.T.S. (Analisis del Trabajo Seguro)	X
3. ADECUACIÓN DE TERRENO		13. VERFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO		23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE EQUIPO DE PROTECCION CC		24. PERSONAL CALIFICADO	X
5. SEÑALIZACIÓN DE AREA		15. DESPRESURIZAR		25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL	
6. MONITOREO DE ATMOSFERA		16. E.P.P. ESPECIAL		26. EQUIPO DE COMUNICACIONES	X
7. EXTINTORES PQS (ABC)		17. E.P.P. ADICIONAL		27. KIT DE DERRAMES EN AREA	
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO		28. USO DE TELA OLEOFILICA	
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS.		19. INERTIZAR		29. INSTALACIÓN BARRERAS	
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)		30. OTRO.	

EPP

X	1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)		7. PETO		13. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO
X	2. CASCO	X	8. PROTECCIÓN EN MANOS		14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS
X	3. BOTAS DE SEGURIDAD		9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS
X	4. PROTECCIÓN DE OJOS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA		16. REPIRADOR VAPORES ORG.
	5. PROTECCIÓN FACIAL		11. ESCAFANDRA		17. OTRO
X	6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS		12. CUERDAS, GANCHOS		CUÁL?

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

[ ] Manuales [ ] Hidráulicas [ ] Eléctricas [X] Mecánicas [ ] Neumáticas [ ] Otra

PERMISOS REQUERIDOS

[X] Análisis de Trabajo Seguro (ATS) [ ] Lista de chequeo trabajo en espacio confinado [ ] Lista de chequeo trabajo en alturas
[ ] Lista de chequeo para excavación [ ] Otros. Cuales?

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

CONDICION	TRABAJADORES 1		2		3		4		5	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
En las ultimsa 72 horas ha prentao alguno de los siguientes sintomas: Pérdida de conocimiento, enferemedad de los oidos, transtornos del equilibro u otros sintomas a reportar?		X		X		X				
En las ultima horas 4 horas ha realizado ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño?										
En las ultimas 24 horas ha consumido licor u otras sustancias que afecten la actividad a desarrollar?										

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	Jaime Pinzón	98504370	Operario	42 mts
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

Con mi firma certifico que he leído y entendido este permiso de trabajo, del mismo modo observé las precauciones de seguridad y salud establecidas, así mismo estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados, los procedimientos establecidos y las precauciones que debo tomar.

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	03/05/2021	04/05/2021	06/05/2021	06/05/2021	07/05/2021	08/05/2021
1	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
ING. MONICA AMAYA ORTEGA CC 28411671	

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

Fecha	Pagina
	1
1/10/2019	Versión: 00
Codigo de Documento	
FT-SST-062	

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

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
10	mayo	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
15	mayo	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

FISICOS		MECANICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA	X
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.		2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES	
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	X
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS	
BIOMECANICOS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	X
1. SOBRE ESFUERZOS		**OTROS**	
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS		1. ESPACIO CONFINADO	
3. POSTURAS INADECUADAS		2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
4. MOVIMIENTOS FORZADOS		3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS		4. POTENCIAL DE DERRAMES	
ELECTRICOS		5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		6. VERTIMIENTOS	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
3. LINEAS ENERGIZADAS		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.		9. POLUCIÓN	
QUIMICOS		**QUIMICOS**	
1. GASES / VAPORES INFLAMABLES		3. HUMOS	
2. MATERIAL PARTICULADO	X	4. LIQUIDOS / NEBLINAS	

MEDIDAS DE CONTROL

1. ILUMINACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS.	
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. SUSPENDER CELULARES		22. A.T.S. (Analisis del Trabajo Seguro)	X
3. ADECUACIÓN DE TERRENO		13. VERFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO		23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE EQUIPO DE PROTECCION CC		24. PERSONAL CALIFICADO	X
5. SEÑALIZACIÓN DE AREA		15. DESPRESURIZAR		25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL	
6. MONITOREO DE ATMOSFERA		16. E.P.P. ESPECIAL		26. EQUIPO DE COMUNICACIONES	X
7. EXTINTORES PQS (ABC)		17. E.P.P. ADICIONAL		27. KIT DE DERRAMES EN AREA	
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO		28. USO DE TELA OLEOFILICA	
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS.		19. INERTIZAR		29. INSTALACIÓN BARRERAS	
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)		30. OTRO.	

EPP

X	1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)		7. PETO		13. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO
X	2. CASCO	X	8. PROTECCIÓN EN MANOS		14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS
X	3. BOTAS DE SEGURIDAD		9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS
X	4. PROTECCIÓN DE OJOS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA		16. REPIRADOR VAPORES ORG.
	5. PROTECCIÓN FACIAL		11. ESCAFANDRA		17. OTRO
X	6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS		12. CUERDAS, GANCHOS	CUÁL?	

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

[ ] Manuales [ ] Hidráulicas [ ] Eléctricas [X] Mecánicas [ ] Neumáticas [ ] Otra

PERMISOS REQUERIDOS

[X] Análisis de Trabajo Seguro (ATS) [ ] Lista de chequeo trabajo en espacio confinado [ ] Lista de chequeo trabajo en alturas
[ ] Lista de chequeo para excavación [ ] Otros. Cuales?

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

CONDICION	TRABAJADORES 1		2		3		4		5	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
En las ultimsa 72 horas ha prentao alguno de los siguientes sintomas: Pérdida de conocimiento, enferemedad de los oidos, transtornos del equilibro u otros sintomas a reportar?		X		X		X				
En las ultima horas 4 horas ha realizado ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño?										
En las ultimas 24 horas ha consumido licor u otras sustancias que afecten la actividad a desarrollar?										

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	Jaime Linares	98504770	OP Torre Jacket	42 mts
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

Con mi firma certifico que he leído y entendido este permiso de trabajo, del mismo modo observé las precauciones de seguridad y salud establecidas, así mismo estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados, los procedimientos establecidos y las precauciones que debo tomar.

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	10/05/2021	11/05/2021	12/05/2021	13/05/2021	14/05/2021	15/05/2021
1	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
ING. MONICA AMAYA ORTEGA CC 28411671	

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

Fecha	Pagina
1/10/2019	1
	Versión: 00
Codigo de Documento	
FT-SST-062	

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

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
17	mayo	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
22	mayo	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

FISICOS		MECANICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA	X
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.		2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES	
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	X
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS	
BIOMECANICOS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	X
1. SOBRE ESFUERZOS		**OTROS**	
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS		1. ESPACIO CONFINADO	
3. POSTURAS INADECUADAS		2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
4. MOVIMIENTOS FORZADOS		3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS		4. POTENCIAL DE DERRAMES	
ELECTRICOS		5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		6. VERTIMIENTOS	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
3. LINEAS ENERGIZADAS		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.		9. POLUCIÓN	
QUIMICOS		**QUIMICOS**	
1. GASES / VAPORES INFLAMABLES		3. HUMOS	
2. MATERIAL PARTICULADO	X	4. LIQUIDOS / NEBLINAS	

MEDIDAS DE CONTROL

1. ILUMINACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS.	
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. SUSPENDER CELULARES		22. A.T.S. (Analisis del Trabajo Seguro)	X
3. ADECUACIÓN DE TERRENO		13. VERFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO		23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE EQUIPO DE PROTECCION CC		24. PERSONAL CALIFICADO	X
5. SEÑALIZACIÓN DE AREA		15. DESPRESURIZAR		25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL	
6. MONITOREO DE ATMOSFERA		16. E.P.P. ESPECIAL		26. EQUIPO DE COMUNICACIONES	X
7. EXTINTORES PQS (ABC)		17. E.P.P. ADICIONAL		27. KIT DE DERRAMES EN AREA	
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO		28. USO DE TELA OLEOFILICA	
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS.		19. INERTIZAR		29. INSTALACIÓN BARRERAS	
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)		30. OTRO.	

EPP

X	1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)		7. PETO		13. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO
X	2. CASCO	X	8. PROTECCIÓN EN MANOS		14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS
X	3. BOTAS DE SEGURIDAD		9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS
X	4. PROTECCIÓN DE OJOS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA		16. REPIRADOR VAPORES ORG.
	5. PROTECCIÓN FACIAL		11. ESCAFANDRA		17. OTRO
X	6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS		12. CUERDAS, GANCHOS		CUÁL?

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

[ ] Manuales [ ] Hidráulicas [ ] Eléctricas [X] Mecánicas [ ] Neumáticas [ ] Otra

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

CONDICION	TRABAJADORES 1		2		3		4		5	
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
En las ultimsa 72 horas ha prentao alguno de los siguientes sintomas: Pérdida de conocimiento, enferemedad de los oidos, transtornos del equilibro u otros sintomas a reportar?		X		X		X				
En las ultima horas 4 horas ha realizado ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño?										
En las ultimas 24 horas ha consumido licor u otras sustancias que afecten la actividad a desarrollar?										

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	Jairo Hernandez	4885437	operario	42 mts
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

Con mi firma certifico que he leído y entendido este permiso de trabajo, del mismo modo observé las precauciones de seguridad y salud establecidas, así mismo estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados, los procedimientos establecidos y las precauciones que debo tomar.

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	17/05/2021	18/05/2021	19/05/2021	20/05/2021	21/05/2021	22/05/2021
1	Jairo	Jairo	Jairo	Jairo	Jairo	Jairo
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
ING. MONICA AMAYA ORTEGA CC 28411671	

INTERPANEL SAS

InterPanel Construcciones Sostenibles	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	CODIGO:	
		FECHA:	
		VERSIÓN:	

No PERMISO:	FECHA DE INICIO: 03-05-21-08-05-21	HORA DE INICIO: 7:00 am 6:00 Am	TIPO DE TRABAJO: INSTALACION
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: FELIPE MARQUEZ -	TELEFONO:	ALTURA APROXIMADA: 5 mts.	
LUGAR DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: OBRA	AREA O PROCESO: MEZZ		
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: INSTALACION SUPER BOARD MADILLAN Y PINTAR.			

RIESGOS ASOCIADOS

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

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

ASPCTO	SI	NO
Escaleras tipo TIJERA	X	
Elevador de Personal o Grúa con canasta		
Andamio	X	

HERRAMIENTA A USAR

HERRAMIENTA	SI	NO	HERRAMIENTA	SI	NO
MARTILLO	X		BIBHIROQUE		
TALADRO	X				
PULIDORA	X				
MAZO	X				
PUNTERO	X				

OBSERVACIONES

PERSONAL AUTORIZADOS A INGRESAR

NOMBRES / APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1. Luis cortazar	1007842578	oficial	
2. EDWIN MENDOZA C	72259721	Masillo	
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

1535

INTERPANEL Construcciones Sostenibles	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	CODIGO:	
		FECHA:	
		VERSIÓN:	

No PERMISO:	FECHA DE INICIO: 10-05-21 HASTA 15-05-21	HORA DE INICIO: 7:00 Am - 6:00 PM	TIPO DE TRABAJO: INSTALACION
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: FELIPE ALVARADO.		TELEFONO:	ALTURA APROXIMADA: 3MT.
LUGAR DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:		AREA O PROCESO: MEROS.	

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: INSTALACION SOBRE TORRE.

RIESGOS ASOCIADOS

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

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

EPCC	BUENO	MALO	EPCC	BUENO	MALO
Mecanismos de anclaje	-		Arnés de seguridad	X	
Puntos de anclaje			Eslinga de detencion	X	
Linea de Vida Vertical			Eslinga de Posicionamiento	X	
Linea de Vida Horizontal			Eslinga en Y		
			Mosquetones		

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

ASPCTO	SI	NO
Escaleras tipo TIJERA	X	
Elevador de Personal o Grúa con canasta		
Andamio	X	

HERRAMIENTA A USAR

HERRAMIENTA	SI	NO	HERRAMIENTA	SI	NO
MARTILLO	X		BIBHIROQUE		
TALADRO	X				
PULIDORA	X				
MAZO	X				
PUNTERO	X				

OBSERVACIONES

PERSONAL AUTORIZADOS A INGRESAR

	NOMBRES / APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	Luis Cotolan	1007811258	oficial	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

1536

INTERPANEL Construcciones Sostenibles	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	CODIGO:	
		FECHA:	
		VERSIÓN:	

No PERMISO:	FECHA DE INICIO: 25-05-21-29-05-21	HORA DE INICIO:	TIPO DE TRABAJO: INSTALACIÓN
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: INSTALACION FELIPE.		TELEFONO:	ALTURA APROXIMADA: 8 MTS.
LUGAR DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: CASA		AREA O PROCESO:	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: INSTALACION SUPER BOARD			

RIESGOS ASOCIADOS

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

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

ASPCTO	SI	NO
Escaleras tipo TIJERA	X	
Elevador de Personal o Grúa con canasta		
Andamio	☒	

HERRAMIENTA A USAR

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

OBSERVACIONES

PERSONAL AUTORIZADOS A INGRESAR

	NOMBRES / APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	Luis Cartagena	1007942578	oficial	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

1537

CONSTRUCCIONES PRICONS SAS

	PERMISO DE TRABAJO	Código del Documento: PRE-FOR-SST-016
		Versión 00 | 30/06/2020
		Página 1 de 1

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: MB306

ACTIVIDAD A EJECUTAR: REMODELACION

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN:

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
03	05	2021	7:00	A.M. [X] P.M. [ ]	6:00	A.M. [ ] P.M. [X]

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
08	05	2021	7:00	A.M. [X] P.M. [ ]	5:00	A.M. [ ] P.M. [X]

RIESGOS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD (REALIZADO POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO)

FISICOS		MECANICOS		QUIMICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA	X	1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE	X	2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	X	2. MATERIAL PARTICULADO	X
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES		3. HUMOS	
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS		4. LIQUIDOS	
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	X	5. NEBLINAS	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS		6.	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS		7.	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS		8.	
9. USO FUENTES RADIACTIVAS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS		10.	
10.		10.		11.	

ELECTRICOS		BIOMECANICOS		OTROS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		1. SOBRE ESFUERZOS		1. ESPACIO CONFINADO	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X	2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
3. LINEAS ENERGIZADAS		3. POSTURAS INADECUADAS	X	3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.	X	4. MOVIMIENTOS FORZADOS		4. POTENCIAL DE DERRAMES	
5.		5. MANEJO MANUAL DE CARGAS	X	5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
6.		6.		6. VERTIMIENTOS	
7.		7.		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
8.		8.		8. EROSIÓN / DESCAPOTE	
				9. POLUCIÓN	

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

1. TRABAJO EN ALTURA	X
2. EXCAVACIÓN	
3. ESPACIO CONFINADO	
4. DEMOLICIÓN	

ELABORACIÓN (RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS - SEGÚN APLIQUE)

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES

FIRMA:

NOMBRE: David Garzón

No. Licencia S.O.:

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN (EJECUTOR DEL TRABAJO Y RESPONSABLE SST)

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL - EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)	X	7. PETO		13. CUERDAS, GANCHOS	
2. CASCO	X	8. PROTECCIÓN EN MANOS	X	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	
3. BOTAS DE SEGURIDAD	X	9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS	
4. PROTECCIÓN DE OJOS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA	X	16. REPIRADOR VAPORES ORG.	
5. PROTECCIÓN FACIAL	X	11. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO		17. OTRO	
6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS	X	12. ESCAFANDRA			

FINALIZACIÓN Y CIERRE PERMISO

CERTIFICO QUE EL ÁREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO ESTÁN EN CONDICIONES SEGURAS Y DE ORDEN Y ASEO.

FIRMA (RESPONSABLE SST Ó COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS -CUANDO APLIQUE):

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

TIPO GAS	LECTURA		LIMITES DE LECTURA	ARRANQUE SI	ARRANQUE NO
O_2			ENTRE 19,5% Y 23,6%		
LEL			0		
H_2S			MENOR DE 10 PPM		
CO			MENOR 35 PPM		

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

HORA	LEL	H_2S	CO

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

ELECTRICO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contrarestante		EPCC Certificados	X
Extintor		Entibado resistente		Medición de gases		Extintor		Sistema de acceso seguro	
Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Plataformas aseguradas	
Delimitación de área		Delimitación de área		Equipo de autocontenido		Delimitación de área		Superficie o base nivelada	
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Andamios completamente armados	
						Acclimatización de área		Distancia mínima con líneas energizadas	
Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia	
Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso	

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

Nº											
01	Se está(n) realizando otro(s) trabajo(s) que pueda(n) afectar la seguridad y el buen desarrollo a lo señalado en este permiso?										
02	Nombre del o los contratistas involucrados:	1			2			3			
03	Nombre del responsable SST:	1			2			3			
04	Las actividades se pueden realizar bajo medidas de control	SI	NO	(Especifique las medidas:							
05	Fue aprobada entre las partes permiso?	SI	NO	Firma responsable de SST	1			2			3

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Hidráulicas	
Eléctricas	X	Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	X	Lista de chequeo Trabajo espacio confinado	
Lista chequeo de equipos de protección caídas y Lista de verificación para trabajo en alturas		Lista de chequeo para excavación	
Otro. Cual:_____		Otro. Cual:_____	

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

Nombre del Documento:		Código y versión:
Nombre del Documento:		Código y versión:
Nombre del Documento:		Código y versión:

CONDICIONES FISICAS	TRABAJADORES													
	1		2		3		4		5		6		7	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en la últimas 72 horas?		X												
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?		X												
Ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?		X												
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?		X												

CONDICIONES FISICAS	TRABAJADORES													
	8		9		10		11		12		13		14	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en la últimas 72 horas?														
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?														
Ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?														
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?														

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No.	NOMBRE	N/ CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	FABIAN GARZON SUAREZ	1014291491	OF		FABIAN	FABIAN	FABIAN	FABIAN	FABIAN	FABIAN	
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

	PERMISO DE TRABAJO	Código del Documento: PRI-FOR-SST-016
		Versión 00 — 30/03/2020
		Página 1 de 1

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: MEBAN

ACTIVIDAD A EJECUTAR: REMODELACION

PERMISO No.: 1

LOCALIZACIÓN:

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
10	05	2021	7:00	A.M. ☒ P.M. ☐	6:00	A.M. ☐ P.M. ☒

FINAL

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
15	05	2021	7:00	A.M. ☐ P.M. ☐	4:00	A.M. ☐ P.M. ☒

RIESGOS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD REALIZADO POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO

FISICOS

1. RUIDO	☒
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.	☒
3. TEMPERATURA ALTA	☐
4. TEMPERATURA BAJA	☐
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE	☐
6. RADIACION IONIZANTE	☐
7. RADIACION NO IONIZANTE.	☐
8. SUPERFICIES CALIENTES	☐
9. USO FUENTES RADIACTIVAS	☐
10.	☐

MECANICOS

1. TRABAJOS EN ALTURA	☒
2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	☒
3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES	☐
4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	☐
5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	☒
6. SISTEMAS PRESURIZADOS	☐
7. PRESION DE FLUIDOS	☐
8. USO DE HERRAMIENTAS	☐
9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	☐
10.	☐

QUIMICOS

1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	☐
2. MATERIAL PARTICULADO	☒
3. HUMOS	☐
4. LIQUIDOS	☐
5. NEBLINAS	☐
6.	☐
7.	☐
8.	☐
10.	☐
11.	☐

ELECTRICOS

1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.	☐
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS	☐
3. LINEAS ENERGIZADAS	☐
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.	☒
5.	☐
6.	☐
7.	☐
8.	☐

BIOMECANICOS

1. SOBRE ESFUERZOS	☒
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	☒
3. POSTURAS INADECUADAS	☒
4. MOVIMIENTOS FORZADOS	☐
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS	☒
6.	☐
7.	☐
8.	☐

OTROS

1. ESPACIO CONFINADO	☐
2. APERTURA DE SIST. PROCESO	☐
3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	☐
4. POTENCIAL DE DERRAMES	☐
5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	☐
6. VERTIMIENTOS	☐
7. PRESENCIA DE ANIMALES	☐
8. EROSIÓN / DESCAPOTE	☐
9. POLUCIÓN	☐

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

1. TRABAJO EN ALTURA	☒
2. EXCAVACIÓN	☐
3. ESPACIO CONFINADO	☐
4. DEMOLICIÓN	☐

ELABORACIÓN (RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS - SEGÚN APLIQUE)

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES

FIRMA:

NOMBRE: David Garzón

No. Licencia S.O.:

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN EJECUTOR DEL TRABAJO (RESPONSABLE SST)

1. ILUMINACION ADICIONAL	☐	11. CIERRE DE VIAS	☐	21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS.	☐
2. USO GUARDAS / MAMPARAS	☐	12. SUSPENDER CELULARES	☐	22. A.T.S. (Analisis del Trabajo Seguro)	☒
3. ADECUACIÓN DE TERRENO	☐	13. VERIFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO	☐	23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)	☐
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO	☐	14. USO DE EQUIPO DE PROTECCION CC	☐	24. PERSONAL CALIFICADO	☐
5. SEÑALIZACIÓN DE AREA	☐	15. DESPRESURIZAR	☐	25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL	☐
6. MONITOREO DE ATMOSFERA	☐	16. E.P.P. ESPECIAL	☐	26. EQUIPO DE COMUNICACIONES	☐
7. EXTINTORES PQS (ABC)	☐	17. E.P.P. ADICIONAL	☐	27. KIT DE DERRAMES EN AREA	☐
8. ATERRIZAR EQUIPOS	☐	18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO	☐	28. USO DE TELA OLEOFILICA	☐
9. BOTIQUÍN PRIMEROS AUXILIOS.	☐	19. INERTIZAR	☐	29. INSTALACIÓN BARRERAS	☐
10. USO DE EXTRACTORES	☐	20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)	☐	30. OTRO.	☐

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL - EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)	☒	7. PETO	☐	13. CUERDAS, GANCHOS	☐
2. CASCÓ	☒	8. PROTECCIÓN EN MANOS	☒	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	☐
3. BOTAS DE SEGURIDAD	☒	9. VENTILACIÓN FORZADA	☐	15. RESP. VAPORES ÁCIDOS	☐
4. PROTECCIÓN DE OJOS	☒	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA	☐	16. REPIRADOR VAPORES ORG.	☒
5. PROTECCIÓN FACIAL	☒	11. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO	☐	17. OTRO	☐
6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS	☒	12. ESCAFANDRA	☐		

FINALIZACIÓN Y CIERRE PERMISO

CERTIFICO QUE EL ÁREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO ESTÁN EN CONDICIONES SEGURAS Y DE ORDEN Y ASEO.

FIRMA (RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS -CUANDO APLIQUE):

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

TIPO GAS	LECTURA		LIMITES DE LECTURA	ARROJADO SI	ARROJADO NO
O_2			ENTRE 19,5% Y 23,5%		
LEL			0		
H_2S			MENOR DE 10 PPM		
CO			MENOR 35 PPM		

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

HORA	O2	LEL	H2S	CO

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

ELECTRICO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contraincendio		EPCC Certificados	
Extintor		Entibado resistente		Medición de gases		Extintor		Sistema de acceso seguro	
Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Plataformas aseguradas	
Delimitación de área		Delimitación de área		Equipo de autocontenido		Delimitación de área		Superficie o base nivelada	
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Andamios completamente anclados	
						Acitmatización de área		Distancia mínima con líneas energizadas	
Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia	
Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso	

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

Nº													
01	Se está(n) realizando otro(s) trabajo(s) que puede(n) afectar la seguridad y el buen desarrollo a lo señalado en este permiso?												
02	Nombre del o los contratistas involucrados:	1			2			3					
03	Nombre del responsable SST:	1			2			3					
04	Las actividades se pueden realizar bajo medidas de control		SI	NO	Especifique las medidas:								
05	¿Se aprueba entra las partes permiso?	SI	NO		Firma responsable de SST	1		2		3			

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Hidráulicas	
Eléctricas	X	Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	X	Lista de chequeo Trabajo espacio confinado	
Lista chequeo de equipos de protección caídas y Lista de verificación para trabajo en alturas		Lista de chequeo para excavación	
Otro. Cual:_____		Otro. Cual:_____	

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

Nombre del Documento:		Código y versión:
Nombre del Documento:		Código y versión:
Nombre del Documento:		Código y versión:

CONDICIONES FISICAS	1		2		3		4		5		6	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en la últimas 72 horas?		X										
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?		X										
Ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?		X										
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?		X										

CONDICIONES BASICAS	7		8		9		10		11		12	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en la últimas 72 horas?												
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?												
Ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?												
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?												

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

EVALUADORES AUTORIZADOS

No.	NOMBRE	No CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	Oswaldo Ruiz	1098134274	OF				Oswaldo Ruiz				
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

	PERMISO DE TRABAJO	Código del Documento: PRI-FOR-SST-016
		Versión 09 | 30/04/2020
		Página 1 de 1

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: MURO

ACTIVIDAD A EJECUTAR: PUNTADORES EN OBRA

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN:

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
24	05	2021	7:00	A.M. [X] P.M. [ ]	5:00	A.M. [ ] P.M. [X]

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
29	05	2021	7:00	A.M. [X] P.M. [ ]	2:00	A.M. [ ] P.M. [X]

RIESGOS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO

FISICOS		MECANICOS		QUIMICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA	X	1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE	X	2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	X	2. MATERIAL PARTICULADO	X
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES		3. HUMOS	
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS		4. LIQUIDOS	
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	X	5. NEBLINAS	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS		6.	
7. RADIACION NO IONIZANTE		7. PRESION DE FLUIDOS		7.	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS		8.	
9. USO FUENTES RADIACTIVAS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS		10.	
10.		10.		11.	

ELECTRICOS		BIOMECANICOS		OTROS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		1. SOBRE ESFUERZOS		1. ESPACIO CONFINADO	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X	2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
3. LINEAS ENERGIZADAS		3. POSTURAS INADECUADAS	X	3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.	X	4. MOVIMIENTOS FORZADOS		4. POTENCIAL DE DERRAMES	
5.		5. MANEJO MANUAL DE CARGAS	X	5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
6.		6.		6. VERTIMIENTOS	
7.		7.		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
8.		8.		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	
				9. POLUCIÓN	

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

1. TRABAJO EN ALTURA	X
2. EXCAVACIÓN	
3. ESPACIO CONFINADO	
4. DEMOLICIÓN	

ELABORACIÓN (RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS SEGÚN APLIQUE)

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES

FIRMA:

NOMBRE: David Larón

No. Licencia S.O.:

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN (EJECUTOR DEL TRABAJO Y RESPONSABLE SST)

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL - EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)	X	7. PETO		13. CUERDAS, GANCHOS	
2. CASCO	X	8. PROTECCIÓN EN MANOS	X	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	X
3. BOTAS DE SEGURIDAD	X	9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS	
4. PROTECCIÓN DE OJOS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA		16. REPIRADOR VAPORES ORG.	X
5. PROTECCIÓN FACIAL		11. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO		17. OTRO	
6. PROTECCIÓN PARA OIDOS	X	12. ESCAFANDRA			

FINALIZACIÓN / CIERRE PERMISO

CERTIFICO QUE EL ÁREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO ESTÁN EN CONDICIONES SEGURAS Y DE ORDEN Y ASEO.

FIRMA (RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS -CUANDO APLIQUE):

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

SITUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

TIPO GAS	LECTURA		LIMITES DE LECTURA	TARRADO SI	TARRADO NO
O_2			ENTRE 19,5% Y 23,5%		
LEL			0		
H_2S			MENOR DE 10 PPM		
CO			MENOR 35 PPM		

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

HORA	O_2	LEL	H_2S	CO

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

ELECTRICO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contra el calor		EPCC Certificados	
Extintor		Entibado resistente		Medición de gases		Extintor		Sistema de acceso seguro	
Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Plataformas aseguradas	
Delimitación de área		Delimitación de área		Equipo de autocontenido		Delimitación de área		Superficie o base nivelada	
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Andamios completamente armados	
						Acilmatización de área		Distancia mínima con líneas energizadas	
Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia	
Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso	

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTÁNEAS

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Hidráulicas	X
Eléctricas	X	Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	X	Lista de chequeo Trabajo espacio confinado	
Lista chequeo de equipos de protección caídas y Lista de verificación para trabajo en alturas		Lista de chequeo para excavación	
Otro, Cual:_____		Otro, Cual:_____	

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

Nombre del Documento:		Código y versión:
Nombre del Documento:		Código y versión:
Nombre del Documento:		Código y versión:

TRABAJADORES

CONDICIONES FISICAS	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en la últimas 72 horas?		X										
Enfermedad del alma que amerité tratamiento médico en las últimas 72 horas?		X										
Ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?		X										
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?		X										

TRABAJADORES

CONDICIONES FISICAS	1 SI	1 NO	2 SI	2 NO	3 SI	3 NO	4 SI	4 NO	5 SI	5 NO	6 SI	6 NO
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en la últimas 72 horas?												
Enfermedad del alma que amerité tratamiento médico en las últimas 72 horas?												
Ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?												
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?												

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No.	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	FABIAN CAMACHO	1022973491	OP	SURA	FABIAN		FABIAN				
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

CONSTRUDAT SAS

CONSTRUDAT S.A.S.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Codigo: GHSEQ-FR-75

Version: 03

Fecha de Vigencia: 10/08/2020

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

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA

Empresa CONSTRUDAT Area: MTTOS.

Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificacion de la Seguridad Social
1° Alexander Lozano	Si	Ayudante	Si
2° Wilman Rodríguez	Si	Oficial	Si
3° Alberto Duque	Si	Oficial	Si

Descripción de la tarea a realizar

FECHA DE INICIO 03-05-2021 FECHA DE CIERRE 08-05-2021

Fecha	Desde (hora)	Hasta (hora)	Fecha:	Hora	Firma del supervisor
	7:00 AM	6:00 PM			

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad 5 mts Hora de Inicio 7:00 AM Hora final 5:00Pm.

Sistemas de Acceso a Utilizar	Andamio	Escalera	Elevador de Personal o Grua con canasta	Simultaneo con otras tareas de alto riesgo	Espacion Confinados	Trabajo en caliente	Energias Peligrosas
	X	X					

Otros (¿Cuáles?)

Otros (¿Cuáles?)

Requisitos de trabajador (requerimientos de aptitud)

1° Firma De Permisos SST.
2° Descansado El Trabajador.
3° Condicion Fisica Excelente.
4°
5°
6°

Descripción del procedimiento para desarrollar la tarea

Instalacion De Tuberia Agua Caliente y Frea.

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

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

Otros Elementos de Protección personal(¿Cuales?) Proteccion Respiratoria

Herramientas a utilizar

LISTA DE CHEQUEO

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

Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1° [illegible]	[signature]
2 [illegible]	
3° [illegible]	

Nombre y Cedula de la persona que autoriza	Firma

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

CONSTRUDAT S.A.S.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Codigo: GHSEQ-FR-75

Version: 03

Fecha de Vigencia: 10/08/2020

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

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA

Empresa CONSTRUDAT Area: MEROS.

	Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificacion de la Seguridad Social
1.	Wilman Rodriguez		Oficial.	
2.	Alberto [illegible]		Oficial	
3.	Alb [illegible]		Ayudante	

Descripción de la tarea a realizar

FECHA DE INICIO 10-05-2021 FECHA DE CIERRE 15-05-2021.

Fecha Desde (hora) 7:00 Hasta (hora) 6:00 pm. Fecha: Hora Firma del supervisor

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad. 5 mts Hora de Inicio 7:00 AM Hora final 5:00 Pm.

Sistemas de Acceso a Utilizar	Andamio	Escalera	Elevador de Personal o Grua con canasta	Simultaneo con otras tareas de alto riesgo	Espacion Confinados	Trabajo en caliente	Energias Peligrosas
Otros (¿Cuáles?)				Otros (¿Cuáles?)			

Requisitos de trabajador (requerimientos de aptitud)

1 Firma de permisos.
2 Descansado el trabajador.
3 Condicion fisica excelente.
4
5
6

Descripción del procedimiento para desarrollar la tarea

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

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

Otros Elementos de Protección personal(¿Cuales?) PROTECCION RESPIRATORIA.

Herramientas a utilizar

LISTA DE CHEQUEO

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

Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1 Wilman Rodríguez	
2 Alberto Lopez	
3 Alex Mejia Lozano	Alex Mejia

Nombre y Cedula de la persona que autoriza	Firma

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

CONSTRUDAT S.A.S.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Codigo: GHSEQ-FR-75

Version: 03

Fecha de Vigencia: 10/08/2020

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

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA

Empresa CONSTRUDAT Area: MEDO

	Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificacion de la Seguridad Social
1°	Alberto Lyon		oficial	
2°	Wilman Rodriguez		Oficial	
3°				

Descripción de la tarea a realizar

INSTALACION DE TUBERIA AGUA CALIENTE Y FRIA.

FECHA DE INICIO 24-05-2021 FECHA DE CIERRE 29-05-2021

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

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad. 5 mts Hora de Inicio 7:00 Am. Hora final 2:00 Pm

Sistemas de Acceso a Utilizar	Andamio	Escalera	Elevador de Personal o Grua con canasta	Simultaneo con otras tareas de alto riesgo	Espacion Confinados	Trabajo en caliente	Energias Peligrosas
	X	X					

Otros (¿Cuáles?) Otros (¿Cuáles?)

Requisitos de trabajador (requerimientos de aptitud)

1 FIRMAN DE PERMISOS 4°
2° CONDICIONES DE SALUD BUENA 5°
3° PROTOCOLO COVID 19. 6°

Descripción del procedimiento para desarrollar la tarea

INSTALACION TUBERIA.

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

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

Otros Elementos de Protección personal(¿Cuales?)

PROTECCION RESPIRATORIA

Herramientas a utilizar

LISTA DE CHEQUEO

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

Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1 Alberto Fontalvo	
2 Wilman Rodriguez	Oficial.
3°	

Nombre y cedula de la persona que autoriza	Firma

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

AINCOM SAS

AINCOM SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: AC-SST-RT-009 Version 4
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	

FECHA DE ELABORACION DE PERMISO:	11-05-2021.		
LUGAR ESPECIFICO DE LA ACTIVIDAD:	Piso 2 costado Sur.		
ALTURA APROX. DE LA ACTIVIDAD		NOMBRE DEL INS. SST:	Clara Reyes
FECHA DE INICIO:	11-05-2021	FECHA FINAL:	15-05-2021.
HORA DE INICIO DIA:	11:00 AM.	HORA FINAL DIA:	5:00 pm.

TIPO DE LA ACTIVIDAD O TRABAJO A REALIZAR

Describa la actividad que se va a realizar:

Desmonte de Barandas, corte de Bordillo e Instalación Baranda

Describa las herramientas que se van a utilizar:

- Taladro
- Pulidora

CONDICION FISICA Y MENTAL

Al firmar este documento, el trabajador manifiesta que para realizar la labor en alturas anteriormente nombrada tiene la capacidad fisica y mental para la tarea y su estado de salud es bueno, adicional que se revisaron las certificaciones correspondientes para alturas y examen medico.

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA PAGO DE LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	FIRMA TRABAJADOR
1	Yeinco [illegible]	9772576[illegible]	Soldador		
2	Jesus [illegible]	1826664438	Ayudante		
3	Jose Molina	763342[illegible]	Soldador		
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

NOTA: En caso de que la cantidad de los trabajadores no alcancen a firmar en este espacio favor anexar un registro de asistencia con los datos correspondientes.

REQUERIMIENTOS GENERALES - LISTA DE CHEQUEO DIARIA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE, (N/C) NO CUMPLE, (N/A) NO APLICA	SEMANA DE TRABAJO																				
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
SE REALIZO LA CHARLA DE SEGURIDAD ANTES DE INIC IAR £L TRABAJO.				✓			✓			✓			✓			✓					
LOS TRABAJADORES QUE EJECUTAN LA LABOR ESTAN APTOS MEDICAMENTE				✓			✓			✓			✓			✓					
SE REALIZO UN ATS PARA LA TAREA.				✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN VERIFICADO LOS SISTEMAS DE ANCLAJ E				✓			✓			✓			✓			✓					
SE ESTABLECIERON MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAÍDAS				✓			✓			✓			✓			✓					
EXISTE UN SISTEMA DE ACCESO SEGURO AL SITIO DE LA TAR£A, SI ES NECESARIO EN OBSERVACIONES ESPECIFIQUE CUAL				✓			✓			✓			✓			✓					
HAY SEÑALIZACION Y DEMARCACION DE TRABAJO ALREDEDOR DE LA ZONA				✓			✓			✓			✓			✓					
EL AREA DE TRABAJO ESTA LIBRE DE OBSTACULOS				✓			✓			✓			✓			✓					
SE HA VERIFICADO EL METODO DE SUBIR ELEMENTOS HERRAMIENTAS HACIA EL SITIO DE TRABAJO				✓			✓			✓			✓			✓					
EL ESPACIO ES EL ADECUADO PARA EL TRABAJO DE ALTURAS				✓			✓			✓			✓			✓					
EXISTE PRESENCIA DE LLUVIA					✓													✓			

VERIFICACION DE EQUIPOS

ANDAMIOS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA	SEMANA DE TRABAJO

CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
LOS CUERPOS DEL ANDAMIO SE ENCUENTRAN ASEGURADOS																					
SI HAY TRES O MAS NIVELES ESTAN ASEGURADOS A UNA ESTRUCTURA FIRME Y ATORTONADOS CADA TRES SECCIONES																					
EL ANDAMIO ESTA LIBRE DE TORCEDURAS O PIEZAS SUELTAS																					
LAS BASES ESTAN APOYADAS FIRMEMENTE																					
EL ANDAMIO ES ESTABLE FRENTE A MOVÍ MIENTOS																					
LAS RUEDAS CUENTAN CON UN SISTEMA DE BLOQUEO EFECTIVO																					
EL ANDAMIO ESTA AISLADO DE LINEAS O EQUIPOS ENERGIZADOS																					

ESCALERAS

(Tener en cuenta si es para acceso o para trabajo, dejar especifico en observaciones)

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																				
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
LAS ESCALERAS ESTAN EN PERFECTAS CONDICIONES																					
LAS BASES ESTAN APOYADAS SOBRE UNA SUPERFICIE PLANA																					
LA ESCALERA DE EXTENCION ESTA AMARRADA Y/O ASEGURADA																					
LA ESCALERA ES METALICA O DE FIBRA (NO PUEDE SER DE MADERA																					
ESTA LIBRE DE GRASA, ACEITE U OTRAS SUSTANCIAS																					
LAS ESCALERAS CUENTAN CON ZAPATAS ANTIDESLIZANTES																					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																				
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
SE CUENTA CON EQUIPOS DE EMERGENCIA Y/O RESCATE																					
SE DIVULGO EL PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO																					
HAY UN PLAN DE EMERGENCIAS DE RESCATE EN ALTURAS Y ATENCION PARA LESIONADOS																					

EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS REQUERIDOS PARA EL TRABAJO

ARNES DE CUERPO COMPLETO CON AJUSTE AL TORSO Y PELVIS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																				
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
LAS FIBRAS Y COSTURAS ESTAN LIBRES DE DESGASTE Y CORTES																					
LAS ARGOLLAS, ANILLOS, HEBILLAS ESTAN LIBRES DE DESGASTES O GOLPES																					
LAS ETIQUETAS ESTAN LEGIBLES																					
LOS INDICADORES DE IMPACTO SE ENCUENTRAN SIN ALERTA DEL MISMO																					

ESLINGAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																				
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
LAS FIBRAS Y COSTURAS ESTAN LIBRES DE DESGASTE Y CORTES																					
LA ESLINGA ANTICAIDA TIENE ABSOBEDOR DE IMPACTO																					
FUNCIONAMIENTO DE CIERRE Y APERTURA DE LOS GANCHOS METALICOS																					

LOS MOSQUETONES ESTAN LIBRES DE GOLPES O DEFORMACIONES																									
LINEAS DE VIDA																									
ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE, (N/C) NO CUMPLE, (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																								
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO						
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A				
LAS FIBRAS Y COSTURAS ESTAN LIBRES DE DESGASTE Y CORTES				✓			✓			✓			✓			✓									
LA LINEA DE VIDA ESTA SUJETA A UN PUNTO FIJO DE ANCLAJE SEGURO				✓			✓			✓			✓			✓									
EL FUNCIONAMIENTO MECANICO DEL FRENO ES CORRECTO				✓			✓			✓			✓			✓									
QUE CLASE DE LINEA DE VIDA SE ESTA UTILIZANDO PARA LA ACTIVIDAD (VERTICAL, HORIZONTAL, RETRACTIL)				✓			✓			✓			✓			✓									
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL																									
ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE, (N/C) NO CUMPLE, (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																								
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO						
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A				
CASCO CON BARBUQUEJO				✓			✓			✓			✓												
GUANTES				✓			✓			✓			✓												
BOTAS DE SEGURIDAD				✓			✓			✓			✓												
OTROS				✓			✓			✓			✓												

DIAS DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TRABAJO REALIZADO POR		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
INSPECCIONADO/ SUPERVISADO POR COORDINADOR DE ALTURAS		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
JEFE DE AREA		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

OBSERVACIONES:

Gloria Lucía Reyes.	Yeison Rodriguez	
NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DE LA OBRA	NOMBRE Y FIRMA DEL RESIDENTE TECNICO DE OBRA

TENGA EN CUENTA: SI REQUIERE CAMBIAR DE ACTIVIDAD O LOS EQUIPOS CON LOS CUALES ESTA LABORANDO, INFORME A SU INSPECTOR SST PARA UNA NUEVA INSPECCION

Descripcion del cambio	Fecha de elaboracion	Fecha de modificacion	Modificado por
Ajuste 15 items. Res 1409 2012	2/11/2016	6/12/2020	William Andres Rebayo
Elaborado por:	Revisado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Yenifer Marcela Hernandez	Laura M. Valderrama	Laura M. Valderrama	German Castellanos
Gestor Seguridad y Salud en el Trabajo	Subgerente	Subgerente	Gerente General

PROPIEDAD DE AINCOM SAS

AINCOM SAS	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: AC-SST-RT-009 Version 4
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	

FECHA DE ELABORACION DE PERMISO:	18-05-2021.		
LUGAR ESPECIFICO DE LA ACTIVIDAD:	Piso 2 costado Sur.		
ALTURA APROX. DE LA ACTIVIDAD		NOMBRE DEL INS. SST:	Clara Inés Flores.
FECHA DE INICIO:	18-05-2021.	FECHA FINAL:	22-05-2021
HORA DE INICIO DIA:	7:00 Am.	HORA FINAL DIA:	5:00 pm

TIPO DE LA ACTIVIDAD O TRABAJO A REALIZAR

Describa la actividad que se va a realizar:

Perforación en concreto para instalación de Platinas.

Describa las herramientas que se van a utilizar:

— Taladro
— Pulidora.

CONDICION FISICA Y MENTAL

Al firmar este documento, el trabajador manifiesta que para realizar la labor en alturas anteriormente nombrada tiene la capacidad fisica y mental para la tarea y su estado de salud es bueno, adicional que se revisaron las certificaciones correspondientes para alturas y examen medico.

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA PAGO DE LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	FIRMA TRABAJADOR
1	Yeison Rodriguez	1030664958	Encargado		
2	Jose Godinez	6334270	Soldador.		
3	Miguel Angel	1678767168	Soldador		
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

NOTA: En caso de que la cantidad de los trabajadores no alcancen a firmar en este espacio favor anexar un registro de asistencia con los datos correspondientes.

REQUERIMIENTOS GENERALES - LISTA DE CHEQUEO DIARIA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																							
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO					
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A			
SE REALIZO LA CHARLA DE SEGURIDAD ANTES DE INICIAR EL TRABAJO.				✓			✓			✓			✓											
LOS TRABAJADORES QUE EJECUTAN LA LABOR ESTAN APTOS MEDICAMENTE				✓			✓			✓			✓											
SE REALIZO UN ATS PARA LA TAREA.				✓			✓			✓			✓											
SE HAN VERIFICADO LOS SISTEMAS DE ANCLAJ E				✓			✓			✓			✓											
SE ESTABLECIERON MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAÍDAS				✓			✓			✓			✓											
EXISTE UN SISTEMA DE ACCESO SEGURO AL SITIO DE LA TAREA, SI ES NECESARIO EN OBSERVACIONES ESPECIFIQUE CUAL				✓			✓			✓			✓											
HAY SEÑALIZACION Y DEMARCACION DE TRABAJO ALREDEDOR DE LA ZONA				✓			✓			✓			✓											
EL AREA DE TRABAJO ESTA LIBRE DE OBSTACULOS				✓			✓			✓			✓											
SE HA VERIFICADO EL METODO DE SUBIR ELEMENTOS HERRAMIENTAS HACIA EL SITIO DE TRABAJO				✓			✓			✓			✓											
EL ESPACIO ES EL ADECUADO PARA EL TRABAJO DE ALTURAS				✓			✓			✓			✓											
EXISTE PRESENCIA DE LLUVIA							✓			✓			✓			✓								

VERIFICACION DE EQUIPOS

ANDAMIOS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA	SEMANA DE TRABAJO

CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
LOS CUERPOS DEL ANDAMIO SE ENCUENTRAN ASEGURADOS						✓			✓				✓			✓					
SI HAY TRES O MAS NIVELES ESTAN ASEGURADOS A UNA ESTRUCTURA FIRME Y ATORTONADOS CADA TRES SECCIONES						✓			✓				✓			✓					
EL ANDAMIO ESTA LIBRE DE TORCEDURAS O PIEZAS SUELTAS						✓			✓				✓			✓					
LAS BASES ESTAN APOYADAS FIRMEMENTE						✓			✓				✓			✓					
EL ANDAMIO ES ESTABLE FRENTE A MOVI MIENTOS						✓			✓				✓			✓					
LAS RUEDAS CUENTAN CON UN SISTEMA DE BLOQUEO EFECTIVO						✓			✓				✓			✓					
EL ANDAMIO ESTA AISLADO DE LINEAS O EQUIPOS ENERGIZADOS						✓			✓				✓			✓					

ESCALERAS

(Tener en cuenta si es para acceso o para trabajo, dejar especifico en observaciones)

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																				
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
LAS ESCALERAS ESTAN EN PERFECTAS CONDICIONES						✓			✓				✓			✓					
LAS BASES ESTAN APOYADAS SOBRE UNA SUPERFICIE PLANA						✓			✓				✓			✓					
LA ESCALERA DE EXTENCION ESTA AMARRADA Y/O ASEGURADA						✓			✓				✓			✓					
LA ESCALERA ES METALICA O DE FIBRA (NO PUEDE SER DE MADERA						✓			✓				✓			✓					
ESTA LIBRE DE GRASA, ACEITE U OTRAS SUSTANCIAS						✓			✓				✓			✓					
LAS ESCALERAS CUENTAN CON ZAPATAS ANTIDESLIZANTES						✓			✓				✓			✓					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																				
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
SE CUENTA CON EQUIPOS DE EMERGENCIA Y/O RESCATE				✓			✓			✓			✓			✓					
SE DIVULGO EL PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO				✓			✓			✓			✓			✓					
HAY UN PLAN DE EMERGENCIAS DE RESCATE EN ALTURAS Y ATENCION PARA LESIONADOS				✓			✓			✓			✓			✓					

EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS REQUERIDOS PARA EL TRABAJO

ARNES DE CUERPO COMPLETO CON AJUSTE AL TORSO Y PELVIS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																				
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
LAS FIBRAS Y COSTURAS ESTAN LIBRES DE DESGASTE Y CORTES				✓			✓			✓			✓			✓					
LAS ARGOLLAS, ANILLOS, HEBILLAS ESTAN LIBRES DE DESGASTES O GOLPES				✓			✓			✓			✓			✓					
LAS ETIQUETAS ESTAN LEGIBLES				✓			✓			✓			✓			✓					
LOS INDICADORES DE IMPACTO SE ENCUENTRAN SIN ALERTA DEL MISMO				✓			✓			✓			✓			✓					

ESLINGAS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																				
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
LAS FIBRAS Y COSTURAS ESTAN LIBRES DE DESGASTE Y CORTES				✓			✓			✓			✓			✓					
LA ESLINGA ANTICAIDA TIENE ABSOBEDOR DE IMPACTO				✓			✓			✓			✓			✓					
FUNCIONAMIENTO DE CIERRE Y APERTURA DE LOS GANCHOS METALICOS				✓			✓			✓			✓			✓					

LOS MOSQUETONES ESTAN LIBRES DE GOLPES O DEFORMACIONES																										

LINEAS DE VIDA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																					
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
LAS FIBRAS Y COSTURAS ESTAN LIBRES DE DESGASTE Y CORTES				✓			✓			✓			✓			✓					
LA LINEA DE VIDA ESTA SUJETA A UN PUNTO FIJO DE ANCLAJE SEGURO				✓			✓			✓			✓			✓					
EL FUNCIONAMIENTO MECANICO DEL FRENO ES CORRECTO				✓			✓			✓			✓			✓					
QUE CLASE DE LINEA DE VIDA SE ESTA UTILIZANDO PARA LA ACTIVIDAD (VERTICAL, HORIZONTAL, RETRACTIL)				✓			✓			✓			✓			✓					

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																					
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
CASCO CON BARBUQUEJO				✓			✓			✓			✓			✓					
GUANTES				✓			✓			✓			✓			✓					
BOTAS DE SEGURIDAD				✓			✓			✓			✓			✓					
OTROS																						

DIAS DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TRABAJO REALIZADO POR		José Molina	José Molina	José Molina	José Molina	José Molina	
INSPECCIONADO/ SUPERVISADO POR COORDINADOR DE ALTURAS		Oscar Lopez	Oscar Lopez	Oscar Lopez	Oscar Lopez	Oscar Lopez	
JEFE DE AREA		Yeison Rodriguez	Yeison Rodriguez	Yeison Rodriguez	Yeison Rodriguez	Yeison Rodriguez	

OBSERVACIONES:

Oscar Lopez.	Yeison Rodriguez	Yeison Rodriguez
NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DE LA OBRA	NOMBRE Y FIRMA DEL RESIDENTE TECNICO DE OBRA

TENGA EN CUENTA: SI REQUIERE CAMBIAR DE ACTIVIDAD O LOS EQUIPOS CON LOS CUALES ESTA LABORANDO, INFORME A SU INSPECTOR SST PARA UNA NUEVA INSPECCION

Descripcion del cambio	Fecha de elaboracion	Fecha de modificacion	Modificado por
Ajuste 15 items Res 1409 2012	02/11/2016	06/12/2020	William Andres Beltran
Elaborado por:	Revisado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Yenifffer Marcela Hernandez	Laura M. Valderrama	Laura M. Valderrama	German Castellanos
Gestor Seguridad y Salud en el Trabajo	Subgerente	Subgerente	Gerente General

PROPIEDAD DE AINCOM SAS

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: AC-SST-RT-009 Version 4
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	

FECHA DE ELABORACION DE PERMISO:	24-05-2021		
LUGAR ESPECIFICO DE LA ACTIVIDAD:	Piso 2 costado Norte.		
ALTURA APROX. DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE DEL INS. SST:	Clara Lopez.	
FECHA DE INICIO:	24-05-2021	FECHA FINAL:	
HORA DE INICIO DIA:	7:00 Am	HORA FINAL DIA:	

TIPO DE LA ACTIVIDAD O TRABAJO A REALIZAR

Describa la actividad que se va a realizar:

Instalación Platinas Bordillo Piso 2 costado Norte.

Describa las herramientas que se van a utilizar:

- Taladro
- Pulidora

CONDICION FISICA Y MENTAL

Al firmar este documento, el trabajador manifiesta que para realizar la labor en alturas anteriormente nombrada tiene la capacidad fisica y mental para la tarea y su estado de salud es bueno, adicional que se revisaron las certificaciones correspondientes para alturas y examen medico.

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA PAGO DE LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	FIRMA TRABAJADOR
1	José Molina	76534270	Soldador		
2	[illegible]	1018967168	Soldador		
3	[illegible]	1076565468	operario		
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

NOTA: En caso de que la cantidad de los trabajadores no alcancen a firmar en este espacio favor anexar un registro de asistencia con los datos correspondientes.

REQUERIMIENTOS GENERALES - LISTA DE CHEQUEO DIARIA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR. INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																							
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
SE REALIZO LA CHARLA DE SEGURIDAD ANTES DE INICIAR EL TRABAJO	✓			✓			✓			✓											
LOS TRABAJADORES QUE EJECUTAN LA LABOR ESTAN APTOS MEDICAMENTE	✓			✓			✓			✓											
SE REALIZO UN ATS PARA LA TAREA.	✓			✓			✓			✓											
SE HAN VERIFICADO LOS SISTEMAS DE ANCLAJ E	✓			✓			✓			✓											
SE ESTABLECIERON MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS	✓			✓			✓			✓											
EXISTE UN SISTEMA DE ACCESO SEGURO AL SITIO DE LA TAREA, SI ES NECESARIO EN OBSERVACIONES ESPECIFIQUE CUAL	✓			✓			✓			✓											
HAY SEÑALIZACION Y DEMARCACION DE TRABAJO ALREDEDOR DE LA ZONA	✓			✓			✓			✓											
EL AREA DE TRABAJO ESTA LIBRE DE OBSTACULOS	✓			✓			✓			✓											
SE HA VERIFICADO EL METODO DE SUBIR ELEMENTOS HERRAMIENTAS HACIA EL SITIO DE TRABAJO	✓			✓			✓			✓											
EL ESPACIO ES EL ADECUADO PARA EL TRABAJO DE ALTURAS	✓			✓			✓			✓			✓								
EXISTE PRESENCIA DE LLUVIA						✓			✓			✓			✓						

VERIFICACION DE EQUIPOS

ANDAMIOS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA	SEMANA DE TRABAJO

LOS MOSQUETONES ESTAN LIBRES DE GOLPES O DEFORMACIONES																							

LINEAS DE VIDA

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																					
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
LAS FIBRAS Y COSTURAS ESTAN LIBRES DE DESGASTE Y CORTES	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
LA LINEA DE VIDA ESTA SUJETA A UN PUNTO FIJO DE ANCLAJE SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
EL FUNCIONAMIENTO MECANICO DEL FRENO ES CORRECTO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
QUE CLASE DE LINEA DE VIDA SE ESTA UTILIZANDO PARA LA ACTIVIDAD (VERTICAL, HORIZONTAL, RETRACTIL)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA CADA TRABAJADOR, INDIQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA (C) CUMPLE. (N/C) NO CUMPLE. (N/A) NO APLICA.	SEMANA DE TRABAJO																					
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A	C	N/C	N/A
CASCO CON BARBUQUEJO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
GUANTES	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
BOTAS DE SEGURIDAD	✓			✓			✓															
OTROS																						

DIAS DE LA SEMANA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
TRABAJO REALIZADO POR	José Molina	José Molina	José Molina	José Molina	José Molina	José Molina	
INSPECCIONADO/ SUPERVISADO POR COORDINADOR DE ALTURAS	Clara Inés Hoyos	Clara Inés Hoyos	Clara Inés Hoyos	Clara Inés Hoyos	Clara Inés Hoyos	Clara Inés Hoyos	
JEFE DE AREA	Yeison Rodriguez	Yeison Rodriguez	Yeison Rodriguez				

OBSERVACIONES.

Clara Inés Hoyos.	Yeison Rodriguez	
NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DE LA OBRA	NOMBRE Y FIRMA DEL RESIDENTE TECNICO DE OBRA

TENGA EN CUENTA: SI REQUIERE CAMBIAR DE ACTIVIDAD O LOS EQUIPOS CON LOS CUALES ESTA LABORANDO, INFORME A SU INSPECTOR SST PARA UNA NUEVA INSPECCION

Descripcion del Cambio	Fecha de elaboracion	Fecha de modificacion	Modificado por:
Ajuste 15 Items, Res 1409 2012	03/11/2016	06/12/2021	Wilgan Andres Redojo
Elaborado por:	Revisado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Yenifer Marcela Hernandez	Laura M. Valderrama	Laura M. Valderrama	German Castellanos
Gestor Seguridad y Salud en el Trabajo	Subgerente	Subgerente	Gerente General

PROPIEDAD DE AINCOM SAS

1561

AINCOM SAS	Aincom SAS Carpinteria Metalica	FORMATO SST
	INSPECCION- PERMISO TRABAJO EN CALIENTE	Versión:1
		pagina 1 de 1

INSPECCIONADO POR: Oscar Mamos Hoyos — CARGO: Inspector SST

OBRA: — CONSTRUCTORA: Consorcio Seguridad

SEMANA: 4-05-2021

DIAS: 5-05-2021

DESCRIPCION DEL ESTADO EN GENERAL	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
Indique con una (X) el estado (S: SI, N: NO, N/A: NO APLICA)	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A
1.¿ El sitio donde se ejecutara el trabajo esta libre de sutancias quimicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?							✓														
2.¿ Los equipos y materiales estan cubiertos y protegidos correctamente con lonas?							✓														
3.¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las areas vecinas?							✓														
4.¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?							✓														
5.¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase de sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?							✓														
6.¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?							✓														
7.¿La persona encargada de ejecutrar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecicion de la tarea?							✓														
8.¿ Se ha veriticado y ensayado los isstemas de protección contra incendio y de seguridad en maquinas y equipos de la zona donde se realizara el trabajo?							✓														
9.¿Se ha consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos en estos en caso de trabajar en alturas o espacios confinados?							✓														
10.¿Se garantiza que la persona que realizara el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?							✓														
11.Si el suelo es de material combustible, ¿Se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?							✓														
Firma quin realiza la inspeccion							Oscar Hoyos.														
Firma quien supervisa							Marcos Ruiz														

Observaciones:

1562

AINCOM SAS	Aincom SAS Carpinteria Metalica	FORMATO SST
	INSPECCION- PERMISO TRABAJO EN CALIENTE	Versión:1
		pagina 1 de 1

INSPECCIONADO POR: Oscar Lopez. CARGO: Inspector SeGuridad.

OBRA: MEDOG. CONSTRUCTORA: Consorcio SeGuridad Urbana.

SEMANA: 11-05-2021. - 15-05-2021.

DIAS: 5 Dias.

DESCRIPCION DEL ESTADO EN GENERAL	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
Indique con una (X) el estado (S: SI -N: NO-N/A: NO APLICA)	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A
1.¿ El sitio donde se ejecutara el trabajo esta libre de sutancias quimicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?				✓			✓			✓			✓			✓					
2.¿ Los equipos y materiales estan cubiertos y protegidos correctamente con lonas?				✓			✓			✓			✓			✓					
3.¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las areas vecinas?				✓			✓			✓			✓			✓					
4.¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?				✓			✓			✓			✓			✓					
5.¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase de sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?				✓			✓			✓			✓			✓					
6.¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?				✓			✓			✓			✓			✓					
7.¿La persona encargada de ejecutrar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecicion de la tarea?				✓			✓			✓			✓			✓					
8.¿ Se ha veriticado y ensayado los isstemas de protección contra incendio y de seguridad en maquinas y equipos de la zona donde se realizara el trabajo?				✓			✓			✓			✓			✓					
9.¿Se ha consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos en estos en caso de trabajar en alturas o espacios confinados?				✓			✓			✓			✓			✓					
10.¿Se garantiza que la persona que realizara el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para soficitar un permiso?				✓			✓			✓			✓			✓					
11.Si el suelo es de material combustible, ¿Se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?				✓			✓			✓			✓			✓					
Firma quin realiza la inspeccion				Oscar Lopez			Oscar Lopez			Oscar Lopez			Oscar Lopez			Oscar Lopez					
Firma quien supervisa				Oscar Lopez			Oscar Lopez			Oscar Lopez			Oscar Lopez			Oscar Lopez					

Observaciones:

1564

	Aincom SAS Carpinteria Metalica	FORMATO SST
AINCOM SAS	INSPECCION- PERMISO TRABAJO EN CALIENTE	Versión:1
		Página 1 de 1

INSPECCIONADO POR: Obra Depos — CARGO: Inspector Seguridad.

OBRA: Metro — CONSTRUCTORA: Consorcio Seguridad Johana.

SEMANA: 18-05-2021. 22-05-2021.

DIAS: 5 Dias.

DESCRIPCION DEL ESTADO EN GENERAL	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
Indique con una (X) el estado (S: SI -N: NO-N/A: NO APLICA)	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A
1.¿ El sitio donde se ejecutara el trabajo esta libre de sutancias quimicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?													✓								
2.¿ Los equipos y materiales estan cubiertos y protegidos correctamente con lonas?													✓								
3.¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las areas vecinas?													✓								
4.¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?													✓								
5.¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase de sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?													✓								
6.¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?													✓								
7.¿La persona encargada de ejecutrar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecicion de la tarea?													✓								
8.¿ Se ha verificado y ensayado los isstemas de protección contra incendio y de seguridad en maquinas y equipos de la zona donde se realizara el trabajo?													✓								
9.¿Se ha consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos en estos en caso de trabajar en alturas o espacios confinados?													✓								
10.¿Se garantiza que la persona que realizara el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?													✓								
11.Si el suelo es de material combustible, ¿Se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?													✓								
Firma quin realiza la inspeccion																					
Firma quien supervisa																					

Observaciones:

1565

AINCOM SAS	Aincom SAS Carpinteria Metalica	FORMATO SST
	INSPECCION- PERMISO TRABAJO EN CALIENTE	Versión: 1
		pagina 1 de 1

INSPECCIONADO POR: Oscar Reyes — CARGO: Inspectora SST

OBRA: MEBOG. — CONSTRUCTORA: MEBOG.

SEMANA: 24-05-2021

DESCRIPCION DEL ESTADO EN GENERAL

DIAS:

Indique con una (X) el estado (S: SI -N: NO-N/A: NO APLICA)	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A
1.¿ El sitio donde se ejecutara el trabajo esta libre de sulancias quimicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
2.¿ Los equipos y materiales estan cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
3.¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las areas vecinas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4.¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
5.¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase de sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
6.¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
7.¿La persona encargada de ejecutrar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecicion de la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
8.¿ Se ha verificado y ensayado los isstemas de protección contra incendio y de seguridad en maquinas y equipos de la zona donde se realizara el trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
9.¿Se ha consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos en estos en caso de trabajar en alturas o espacios confinados?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
10.¿Se garantiza que la persona que realizara el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
11.Si el suelo es de material combustible, ¿Se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Firma quin realiza la inspeccion																					
Firma quien supervisa																					

Observaciones:

ESTRUCTURAS Y ACABADOS HCB

HcB

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CONTRATISTA: Estructuras Metálicas HcB **FECHA:** 10-05-21

DESCRIPCION DEL TRABAJO A EJECUTAR: Barandas Escalera 3.

OTRAS TAREAS CRITICAS SIMULTANEAS (Para esas actividades se debe realizar el permiso de trabajo correspondiente y documentos anexos)

TRABAJO EN CALIENTE [✓] IZAJE DE CARGAS [ ] USO DE PRODUCTOS QUÍMICOS [ ] OTRO CUÁL: _____

DOCUMENTOS DE SOPORTE REQUERIDOS

REGISTRO	Si	No	N/A	REGISTRO	Si	No	N/A	REGISTRO	Si	No	N/A
ATS	✓			LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO **(OTROS) CUAL:**				PLAN DE IZAJE DE CARGAS			
LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO **(ESCALERAS)**	✓			LISTA DE CHEQUEO DE TRABAJO EN EXCAVACIONES				OTROS (CUALES)_____			
LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO **(ANDAMIO)**				LISTA DE CHEQUEO PARA MANEJO DE PRODUCTOS QUIMICOS							
LISTA DE CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE ACCESO **(ELEVADOR)**				LISTA DE CHEQUEO PARA VALORACION DE CONDICIONES DE SALUD TAREAS DE ALTO RIESGO							

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA _____ m

CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA _____ kg

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS REQUERIDOS PARA LA TAREA (Marque A (aplica) o NA (No aplica))

Puntos de anclaje		Mosquetones		Descendedor		**Otros, cuales?**
Mecanismos de anclaje		Eslinga para restricción		Ascendedor		
Lineas de vida horizontal cable		Eslinga para posicionamiento		Apestador (freno)		
Lineas de vida horizontal cuerda		Eslinga para detención		Poleas		
Lineas de vida vertical cable		Arnes integral de seguridad		Silleta		
Lineas de vida vertical cuerda		Cuerda certificada para rescate				

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD

Casco con barbuquejo de 3 puntos	✓	Guantes dielectricos		Proteccion respiratoria		**Otros, cuales?**
Botas de seguridad	✓	Guantes , Tipo _____		Chaleco reflectivo	✓	
Gafas de seguridad	✓	Protección facial		Ropa de trabajo (overol)		
Guantes de algodon	✓	Proteccion auditiva		Peto de carnaza		
Guantes de cuero	✓	Careta de soldador		Impermeable		

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA LA TAREA

Extintores	✓	Kit ambiental		Escaleras tipo tijera		**Otros, cuales?**
Elementos para delimitación	✓	Kit Lava ojos		Escalera extensibles		
Elementos de señalizacion	✓	Detector de gases		Escaleras fijas		
Equipos de Comunicación		Andamios		Elevadores		
Botiquín		Gruas con canasta				

FECHA DE INICIO DEL PERMISO	DD	MM	AAAA	HH	MM	FECHA FINALIZACION DEL PERMISO	DD	MM	AAAA	HH	MM

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS (Marque con una X)

	VERIFICACION IMPLEMENTACION	ASPECTO A TENER EN CUENTA	SI	NO	N/A
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente	Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso.	✓		
2	Se han instalado mamparas, cerramiento rigido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área.			✓
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas	✓		
4	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad.	✓		
5	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	Todas las personas que vayan a realizar el trabajo así como el solicitante (supervisor o persona encargada por laempresa) del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor.	✓		
6	Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen	Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto	✓		
7	Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área	Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros.	✓		
8	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social.	Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados	✓		
9	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura.	Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados	✓		

NOTA: ESTAS CONDICIONES SE DEBEN MANTENER EN LOS DIAS SIGUIENTES. SI ALGUNA CAMBIA SE DEBERA REALIZAR UN NUEVO PERMISO DE TRABAJO.

HcB

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

DATOS DEL EJECUTOR Y/O EJECUTORES

He entendido claramente el alcance y riesgos del trabajo y lo realizare con todas las medidas de seguridad para realizar un trabajo seguro en altura. Manifiesto que estoy en óptimas condiciones de salud para desempeñar el trabajo en alturas.

NOMBRE	C.C. Nº	FIRMA
Adolfo Torres	3947329	Adolfo Torres
Maykel Florez	1.082.478.685	Maykel Florez

APERTURA Y APROBACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

DATOS DEL AUTORIZANTE

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

NOMBRE: Oscar Hoyos **C.C. Nº:** 52.928.540 Gtr

FIRMA: Oscar Hoyos

DATOS DEL COORDINADOR DE ALTURAS

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisare que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

NOMBRE: Oscar Hoyos **C.C. Nº:** 52.928.540 Gtr

FIRMA: Oscar Hoyos

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO (SE VERIFICA QUE SE MANTENGAN LAS CONDICIONES INICIALES DE APERTURA DEL PERMISO)

FECHA	NOMBRE AUTORIZANTE	FIRMA AUTORIZANTE	NOMBRE COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS	OBSERVACIONES
23-05-2021					

SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Fecha:	Causa de la suspensión:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACION DE ACTIVIDADES A

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

Recibo el frente de trabajo y equipos en condiciones adecuadas de orden, aseo y seguridad

Firma del Autorizante	Firma del Coordinador de alturas
C.C. Nº 52.928.540	C.C. Nº 52.928.540 Gtr

SAS - F 05B

1568

EDILBERTO ARENAS

CONSTRUCCIÓN

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO

Versión 00
CODIGO
ARENAS-PGT-SST-10
Fecha: Octubre 31 de 2020

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: HEB06

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Fundida de pisos - Recibimiento de concreto - plumas

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Piso 6.

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
04	05	2021	7am.	A.M. ☐ P.M. ☐	5pm.	HJVHGV ☐ P.M. ☐

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
08	05	2021	7am	A.M. ☐ P.M. ☐	5pm.	A.M. ☐ P.M. ☐

RIESGOS IDENTIFICADOS Y CALIFICADOS EN LA ACTIVIDAD A REALIZAR (DILIGENCIADO POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO)

RIESGOS		MECÁNICOS		QUÍMICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA	X	1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.		2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES		2. MATERIAL PARTICULADO	X
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES		3. HUMOS	
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	X	4. LIQUIDOS	
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES		5. NEBLINAS	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS		6.	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS		7.	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS		8.	
9. USO FUENTES RADIACTIVAS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS		10.	
10.		10.		11.	

ELÉCTRICOS		BIOMECÁNICOS		OTROS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		1. SOBRE ESFUERZOS	X	1. ESPACIO CONFINADO	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X	2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
3. LINEAS ENERGIZADAS		3. POSTURAS INADECUADAS	X	3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.		4. MOVIMIENTOS FORZADOS	X	4. POTENCIAL DE DERRAMES	
5.		5. MANEJO MANUAL DE CARGAS	X	5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
6.		6.		6. VERTIMIENTOS	
7.		7.		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
8.		8.		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	
				9. POLUCIÓN	

ACTIVIDADES CRITICAS A REALIZAR (DILIGENCIADO POR EL EJECUTOR)

1. TRABAJO EN ALTURA X
2. EXCAVACIÓN
3. ESPACIO CONFINADO
4. DEMOLICIÓN

ELABORACIÓN (RESPONSABLE DE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS CUANDO APLIQUE)

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SE ENCUENTRAN IMPLEMENTADAS PARA DAR INICIO A LA ACTIVIDAD

FIRMA:

NOMBRE: Coordinador de Alturas

No. Licencia S.O.:

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN (EJECUTOR DEL TRABAJO Y RESPONSABLE SST)

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

Edilberto Arenas

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS)

1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)		7. PETO		13. CUERDAS, GANCHOS	
2. CASCO	X	8. PROTECCIÓN EN MANOS	X	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	X
3. BOTAS DE SEGURIDAD	X	9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS	
4. PROTECCIÓN DE OJOS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA	X	16. REPIRADOR VAPORES ORG.	
5. PROTECCIÓN FACIAL	X	11. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO		17. OTRO	
6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS	X	12. ESCAFANDRA			

FINALIZACIÓN (CIERRE PERMISO)

CERTIFICO QUE EL ÁREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO ESTÁN SIN CONDICIONES SEGURAS Y DE ORDEN Y ASEO.

FIRMA (RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS CUANDO APLIQUE):

NOMBRE:

No. Licencia S.O. 25-1146

VERIFICACIÓN DE ATMOSFERA EN ESPACIOS CONFINADOS

TIPO GAS	LECTURAS		PARAMETRO LECTURA		PERSONAL
O_2			ENTRE 19,5% Y 23,5%		
LEL			0%		
H_2S			MENOR DE 10 PPM		
CO			MENOR 35 PPM		

MONITOREO A PROPIEDADES VECINAS (SI APLICA)

ITEM				

EL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS SERA CANCELADO AUTOMATICAMENTE SI NO SE CUMPLA LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO EN ALTURAS

1570

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

ELECTRICO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN ALTURAS		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP impermeables		EPP impermeables		EPP Contrarrestante		EPCC Certificados	X
Extintor		Entibado resistente		Medición de gases		Extintor		Sistema de acceso seguro	X
Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Plataformas aseguradas	
Delimitación de área		Delimitación de área		Equipo de autocontenido		Delimitación de área		Superficie o base nivelado	
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Andamios completamente armados	
						Acitmatización de área		Distancia mínima con líneas energizados	
Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia	
Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso	

OTRAS OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTÁNEAS

01	Se está(n) realizando otro(s) trabajo(s) que puede(n) afectar la seguridad y el buen desarrollo a lo señalado en este permiso?										
02	Nombre de las contratistas involucradas:	1			2			3			
03	Nombre del responsable SST:	1			2			3			
04	Las actividades se pueden realizar bajo medidas de control	SI	NO	¿Especifique las medidas:							
05	¿Se aprueba entre las partes permiso?	SI		NO	Firma responsable de SST	1		2		3	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales		Hidráulicas	
Eléctricos		Mecánicos	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	X	Lista de chequeo Trabajo espacio confinado	
Lista chequeo de equipos de protección caídas y Lista de verificación para trabajo en alturas		Lista de chequeo para excavación	
Otro. Cual:_____		Otro. Cual:_____	

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

Nombre del Documento:		Código y versión:
Nombre del Documento:		Código y versión:
Nombre del Documento:		Código y versión:

CONDICIONES MÉDICAS

CONDICIONES MÉDICAS	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA 6		DIA 7	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en la últimas 72 horas?		X		X										
Enfermedad del oído que amerité tratamiento médico en las últimas 72 horas?		X		X										
Ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?		X		X										
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?		X		X										

TRABAJADORES

CONDICIONES MÉDICAS	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA 6		DIA 7	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en la últimas 72 horas?														
Enfermedad del oído que amerité tratamiento médico en las últimas 72 horas?														
Ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?														
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?														

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Nº	NOMBRE	No CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	Julio Cuervo	1.098.624.914	Ayudante	Positiva	—	[signature]	—	[signature]	[signature]	—	—
02	Carlos Montaño		Ayudante	Positiva	—	—	—	[signature]	—	—	—
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

CONSTRUCCIÓN

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO

Versión 03
CODIGO
ARENAS-POP-SST-16
Fecha: Octubre 31 de 2020

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: Pozos

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Realización de pozos

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN:

Eje 30
Entre Dal F y
del H al L.

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
03	05	2021	7am.	A.M. ☐ P.M. ☐	5pm.	HJVHGV ☐ P.M. ☐

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
08	05	2021	7am	A.M. ☐ P.M. ☐	12M	A.M. ☐ P.M. ☐

RIESGOS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD RELACIONADA CON EL CIRCUITO DE TRABAJO

FISICOS		MECÁNICOS		QUÍMICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA		1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.		2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES		2. MATERIAL PARTICULADO	
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES		3. HUMOS	
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	X	4. LIQUIDOS	
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES		5. NEBLINAS	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS		6.	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS		7.	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS	X	8.	
9. USO FUENTES RADIACTIVAS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	X	10.	
10.		10.		11.	

ELECTRICOS		BIOMECÁNICOS		OTROS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		1. SOBRE ESFUERZOS	X	1. ESPACIO CONFINADO	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X	2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
3. LINEAS ENERGIZADAS		3. POSTURAS INADECUADAS	X	3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.		4. MOVIMIENTOS FORZADOS	X	4. POTENCIAL DE DERRAMES	
5.		5. MANEJO MANUAL DE CARGAS	X	5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
6.		6.		6. VERTIMIENTOS	
7.		7.		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
8.		8.		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	
				9. POLUCIÓN	

ACTIVIDAD A EJECUTAR (RELACIONAR EL O LOS ITEMS)

1. TRABAJO EN ALTURA	
2. EXCAVACIÓN	X
3. ESPACIO CONFINADO	
4. DEMOLICIÓN	

ELABORACIÓN (RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS CUANDO APLIQUE)

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SE ENCUENTRAN IMPLEMENTADAS PARA DAR INICIO A LA ACTIVIDAD

FIRMA:

NOMBRE: Coordinador de Alturas

No. Licencia S.O.:

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR RESPONSABLE SST

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

Edilberto Arenas

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)	X	7. PETO		13. CUERDAS, GANCHOS	
2. CASCO	X	8. PROTECCIÓN EN MANOS	X	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	X
3. BOTAS DE SEGURIDAD	X	9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS	
4. PROTECCIÓN DE OJOS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA		16. REPIRADOR VAPORES ORG.	
5. PROTECCIÓN FACIAL		11. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO		17. OTRO	
6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS		12. ESCAFANDRA			

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS INICIALES

TIPO GAS	EQUIPO	HORA	VALOR ENCONTRADO	SI	NO
O_2			ENTRE 19,5% Y 23,5%		
LEL			0		
H_2S			MENOR DE 10 PPM		
CO			MENOR 35 PPM		

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS DURANTE LA ACTIVIDAD

DIA	HORA	VALOR	GAS	FIRMA

FINALIZACIÓN Y CIERRE PERMISO

CERTIFICO QUE EL ÁREA Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS CON ESTE PERMISO ESTÁN EN CONDICIONES SEGURAS Y DE ORDEN Y ASEO.

FIRMA RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS -CUANDO APLIQUE):

NOMBRE:

No. Licencia S.O.: 25-1146.

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

1572

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

ELECTRICO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contraincendio		EPCC Certificados	
Extintor		Entibado resistente	X	Medición de gases		Extintor		Sistema de acceso seguro	
Señalización		Señalización	X	Señalización		Señalización		Plataformas aseguradas	
Delimitación de área		Delimitación de área		Equipo de autorrescate		Delimitación de área		Superficie o base nivelada	
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Andamios completamente armados	
						Aclimatización de área		Distancia mínima con líneas energizadas	
Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia	
Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso	

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTÁNEAS

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Hidráulicas	
Eléctricos		Mecánicos	X
Neumáticos		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	X	Lista de chequeo Trabajo espacio confinado	
Lista chequeo de equipos de protección caídas y Lista de verificación para trabajo en alturas		Lista de chequeo para excavación	
Otro. Cual:_____		Otro. Cual:_____	

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

Nombre del Documento:		Código y versión:
Nombre del Documento:		Código y versión:
Nombre del Documento:		Código y versión:

CONDICIONES DE SALUD

	TRABAJADOR 1				TRABAJADOR 2				TRABAJADOR 3			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en las últimas 72 horas?		X		X								
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?		X		X								
Ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?		X		X								
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?		X		X								

CONDICIONES FÍSICAS

	TRABAJADOR 1				TRABAJADOR 2				TRABAJADOR 3			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en las últimas 72 horas?												
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?												
Ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?												
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?												

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NO.	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	FIRMA 2	FIRMA 3	DIA 2	FIRMA	DIA 3	FIRMA	SALE
01	JOSE LUIS ARIAS	1.06.023.338	AYUDANTE	POSITIVA	Jose N	Jose N	Jose N	Jose N	Jose N	Jose N	Jose N	—
02	Wilmer Cardona	1.038.981.889	OPERARIO	POSITIVA	Wilmer	Wilmer	Wilmer	Wilmer	Wilmer	Wilmer	Wilmer	—
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												