CONSTRUCCIÓN	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO	Versión 09 CODIGO ARENAS-FOR-SST-16 Fecha: Octubre 31 de 2020

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: Hebos

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Bronco de Bordillo

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Auditorio

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
10	05	2021	7 a m	A.M. ☐ P.M. ☐	5pm	HJVHGV ☐ P.M. ☐

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
11	05	2021	7am	A.M. ☐ P.M. ☐	5pm	A.M. ☐ P.M. ☐

PELIGROS INVOLUCRADOS EN LAS ACTIVIDAD REALIZADAS POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO

FISICOS

1. RUIDO	X
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.	

MECÁNICOS

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

QUIMICOS

1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	
2. MATERIAL PARTICULADO	X
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.	X
5.	
6.	
7.	
8.	

BIOMECÁNICOS

1. SOBRE ESFUERZOS	X
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X
3. POSTURAS INADECUADAS	X
4. MOVIMIENTOS FORZADOS	X
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 (DE ACUERDO A RESOLUCIÓN)

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

EL SUSCRITO (RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS) QUE SUSCRIBE EL PRESENTE PERMISO DE TRABAJO

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

FIRMA: Adriana Hoyos

NOMBRE: Coordinador de Alturas

No. Licencia S.O.:

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN PARA EJECUCIÓN 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. (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	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 Y EQUIPO DE PROTECCIÓN COLECTIVA UNIDAD

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	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 EN CONDICIONES SEGURAS Y DE ORDEN Y ASEO.

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

NOMBRE:

No. Licencia S.O. CS-1146.

EVALUACIÓN ATMOSFERA DE ESPACIOS CONFINADOS

EQUIPO	LECTURA		LIMITES DE LECTURA	CUMPLE	
O_2			ENTRE 19,5% Y 23,5%		
LEL			0		
H_2S			MENOR DE 10 PPM		
CO			MENOR 35 PPM		

MONITOREO A REDEDORES DE PERSONAS EXPUESTAS

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

1574

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

Nº	Rutinarios	SI	NO	NA	Observaciones
01	El área a intervenir requiere mediciones ambientales?				
02	Se informa 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 Contrarrosante		EPCC Certificados	X
Extintor		Entibado resistente		Medición de gases		Extintor		Sistema de acceso seguro	X
Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Plataformas aseguradas	X
Delimitación de área		Delimitación de área		Equipo de auto contenido		Delimitación de área		Superficie o base nivelado	
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Andamios completamente armados	
						Acimalización 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	

OPERACIONES Y ACTIVIDADES SIMULTANEAS

Nº											
01	Se está(n) realizando otro(s) trabajo(s) que puede(n) afectar las seguridad y el buen desempeño 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 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)		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 MEDICAS

CONDICIONES MEDICAS	TRABAJADORES													
	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										

CONDICIONES MEDICAS	TRABAJADORES													
	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 las que precauciones debo tomar.

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No	NOMBRE	No CEDULA	CARGO	AREA	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	Nestor Vidal	80834760	Oficial	Mantenimiento							
02	Nelson Garcia	1051656936	Oficial	Mantenimiento							
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

CONSTRUCCIÓN

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO

Versión 03
CÓDIGO
ARENAS-FOR-SST-16
Fecha: Octubre 31 de 2020

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: MEBOG.

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Recibimiento de Concreto

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Piso 6.

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
10	05	2021	7am.	A.M. ☐ P.M. ☐	5pm.	HJVHGV ☐ P.M. ☐

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
11	05	2021		A.M. ☐ P.M. ☐		A.M. ☐ P.M. ☐

RIESGOS INVOLUCRADOS EN LA(S) ACTIVIDAD(ES) REALIZADA(S) POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO

FÍSICOS		MECÁNICOS		QUÍMICOS	
1. RUIDO	☐	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	☒	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	☒	1. ESPACIO CONFINADO	☐
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS	☐	2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	☒	2. APERTURA DE SIST. PROCESO	☐
3. LINEAS ENERGIZADAS	☐	3. POSTURAS INADECUADAS	☒	3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	☐
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.	☐	4. MOVIMIENTOS FORZADOS	☒	4. POTENCIAL DE DERRAMES	☐
6.	☐	5. MANEJO MANUAL DE CARGAS	☒	5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	☐
6.	☐	6.	☐	6. VERTIMIENTOS	☐
7.	☐	7.	☐	7. PRESENCIA DE ANIMALES	☐
	☐		☐	8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	☐
8.	☐	8.	☐	9. POLUCIÓN	☐

ACTIVIDAD CRÍTICA A EJECUTAR (MARQUE LA QUE APLIQUE)

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

ELABORACIÓN (RESPONSABLE DEL 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: Adriana Hoyos

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)	☒
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: Edilberto Arenas

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)	☒	7. PETO	☐	13. CUERDAS, GANCHOS	☐
2. CASCO	☒	8. PROTECCIÓN EN MANOS	☒	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	☒
3. BOTAS DE SEGURIDAD	☒	9. VENTILACIÓN FORZADA	☐	15. RESP. VAPORES ÁCIDOS	☐
4. PROTECCIÓN DE OJOS	☒	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA	☒	16. REPIRADOR VAPORES ORG.	☐
5. PROTECCIÓN FACIAL	☐	11. 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 SOS: 08-1146

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS EXISTENTES

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

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS EXISTENTES

GASES	LECTURA		LIMITES	SI	NO

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

1576

PROCEDIMIENTOS 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 Y 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	X
Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Plataformas aseguradas	
Delimitación de área		Delimitación de área		Equipo de autocontenido		Delimitación de área		Superficie a base nivelada	
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Andamios completamente armados	
						Acimalización 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?										
02	Nombre de 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		Hidráulicas	
Eléctricas		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 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 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 FÍSICAS

	TRABAJADOR 4				TRABAJADOR 5				TRABAJADOR 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?												
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	No CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS					
					ENT	SAL	ENT	SAL	ENT	SAL
01	Jonas Ramirez	1.003.373.191	Oficial	Positiva	Calle 17.	—	—	—	—	—
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										

CONSTRUCCIÓN

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO

Versión 00
CODIGO
ARENAS-FOR-SST-16
Fecha: Octubre 31 de 2020

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: Modelo
ACTIVIDAD A EJECUTAR: Demoler Bordillo Anden.

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Piso 1.

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
13	05	2021	7am	A.M. ☐ P.M. ☐	5pm	HJVHGV ☐ P.M. ☐

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
15	05	2021	7am	A.M. ☐ P.M. ☐	12M.	A.M. ☐ P.M. ☐

RIESGOS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD INDICADA 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. ☐

MECÁNICOS

1. TRABAJOS EN ALTURA ☐
2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES ☐
3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES ☐
4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS ☐
5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES ☐
6. SISTEMAS PRESURIZADOS ☐
7. 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. ☐
9. ☐
10. ☐
11. ☐

ELECTRICOS

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

BIOMECÁNICOS

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

OTROS

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

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR EN ESPACIO DE TRABAJO

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

RESPONSABLE DE COORDINAR LA ACTIVIDAD

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

FIRMA: Adriana Hoyos
NOMBRE: Coordinador de Altura.
No. Licencia S.O.:

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

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):
Edilberto Arenas
NOMBRE:

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

FINALIZACION 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.

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS INICIALES

TIPO GAS	LECTURA		LIMITES DE LECTURA	APROBADO SI	APROBADO 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

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

1578

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

N°	Numerales	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 Contrarresiante		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	
						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

01	Se está(n) realizando otro(s) trabajo(s) que pueda(n) afectar las seguridad y el buen desarrollo a lo señalado en este permiso?										SI	NO	NA
02	Nombre de(s) 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		Hidráulicas	
Eléctricas	X	Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

Análisis de Trabajo Seguro (ATS)		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 MEDICAS	TRABAJADORES											
	1		2		3		4		5		6	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en la últimas 72 horas?		X		X		X						
Enfermedad del oído que amerité tratamiento médico en las últimas 72 horas?		X		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		X						
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?		X		X		X						

CONDICIONES FISICAS	TRABAJADORES											
	1		2		3		4		5		6	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Trauma 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	Jader Linares	9613985 7010595	Ayudante	positiva	—	—	—	—	—	—	—
02	Walkin Garcia	1051656.937	Oficial	positiva	—	—	—	—	—	—	—
03	Nestor Viola	80.824.140	Oficial	positiva	—	—	—	—	—	—	—
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

CONSTRUCCIÓN	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO	Versión 00 CODIGO ARCHAZ-FOT-SST-16 Fecha: Octubre 31 de 2020

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: MEBOG

ACTIVIDAD A EJECUTAR: parte en pozos

PERMISO No.: _____

LOCALIZACIÓN: Eje 30 Urbanismos

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE	A.M. / P.M.	HORA HASTA	HJV/HGV / P.M.
10	05	2021	7am.		5pm	

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE	A.M. / P.M.	HORA HASTA	A.M. / P.M.
15	05	2021	7am		12m	

PELIGROS / RIESGOS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD A REALIZARSE EN EL SITIO 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	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	X	5. NEBLINAS	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS		6.	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS	X	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	X
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		4. POTENCIAL DE DERRAMES	
6.		5. MANEJO MANUAL DE CARGAS	X	5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
8.		6.		6. VERTIMIENTOS	
7.		7.		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
8.		8.		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	
				9. POLUCIÓN	

CALIFICACIÓN DE RIESGOS A EJECUTAR EN LA ACTIVIDAD

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

IDENTIFICACIÓN (PERSONA QUE EJECUTA EL TRABAJO VERIFICA QUE HA IDENTIFICADO LOS RIESGOS)

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

FIRMA: Adriana Hoyos

NOMBRE: Coordinador de Alturas

No. Licencia S.O.:

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN (RESPONSABILIDAD DEL 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		25. 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: Edilberto Arenas

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y 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		16. REPIRADOR VAPORES ORG.	
5. PROTECCIÓN FACIAL		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 EN CONDICIONES SEGURAS Y DE ORDEN Y ASEO.

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

NOMBRE:

No. Licencia SO: 25-1476.

EVALUACIÓN ATMOSFERAS PELIGROSAS INICIAL

TIPO GAS	RESULTADO		RANGO	VALOR ACEPTADO SI	VALOR ACEPTADO NO
O_2			ENTRE 19,5% Y 23,5%		
LEL			0		
H_2S			MENOR DE 10 PPM		
CO			MENOR 35 PPM		

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS PERIODICO

HORA	O2	LEL	H2S	CO

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

1580

CONSTRUCCIÓN

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO

Versión 09
CÓDIGO
ARENAS-FOR-SST-15
Fecha: Octubre 31 de 2020

PROYECTO: Modo.
ACTIVIDAD A EJECUTAR: Fundimiento de Concreto.

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Piso 6

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
18	05	2021	7am	A.M. X / P.M.	5pm	HJVHGV / P.M.

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
18	05	2021	7am	A.M. / P.M.	5pm.	A.M. / P.M.

ACTIVIDAD CRÍTICA O PELIGROSA (MARQUE LA QUE APLICA)

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

RIESGOS IDENTIFICADOS CON LA ACTIVIDAD (REALIZADOS POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO)

FÍSICOS

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

MECÁNICOS

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

QUÍMICOS

1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	
2. MATERIAL PARTICULADO	X
3. HUMOS	
4. LIQUIDOS	
5. NEBLINAB	
6.	
7.	
8.	
10.	
11.	

ELÉCTRICOS

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

BIOMECÁNICOS

1. SOBRE ESFUERZOS	X
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X
3. POSTURAS INADECUADAS	X
4. MOVIMIENTOS FORZADOS	X
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS	X
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	

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: Adriana Hoyos

NOMBRE: Coordinador de Alturas

No. Licencia S.O.:

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

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

AUTORIZACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

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.: 23-1146.

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS CONFINADAS

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

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTINGENCIA

RIESGO	SI	ACTIVIDAD	NO	OBSERVACIONES

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

1581

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

N°	Numerales	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			

ELEMENTOS DE EPP Y EQUIPOS REQUERIDOS

ELECTRICO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contrarrestante		EPCC Certificados	X
Extintor		Extintor 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 nivelada	
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Andamios completamente armados	
						Acimatización 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	

OTRAS ACTIVIDADES O ACTIVIDADES A MIS TAREAS

01	Se está(n) realizando otro(s) trabajo(s) que pueda(n) afectar las seguridad y el buen desarrollo a lo señalado en este permiso?												SI	NO	NA
02	Nombre de 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		Hidráulicas	
Eléctricas		Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

Análisis de Trabajo Seguro (ATS)		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 FÍSICAS

CONDICIONES FÍSICAS	TRABAJADORES											
	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 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										

CONDICIONES FÍSICAS

CONDICIONES FÍSICAS	TRABAJADORES											
	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 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	FIRMA DIA 1	FIRMAS DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	Carlos Maldonado	1003 313 141	Oficial pintura		Carlos M.						
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

CONSTRUCCIÓN

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO

Versión 00
CODIGO
ARENAS-FOR-SST-16
Fecha: Octubre 31 de 2020

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: OBRA MEMSOG.
ACTIVIDAD A EJECUTAR: Fundida Piso 6.

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Piso 6.

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
24	05	21	7:00	A.M. ☐ P.M. ☐	5:00	A.M. ☑ P.M. ☐

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
29	05	21	7:00	A.M. ☑ P.M. ☐	5:00	A.M. ☑ P.M. ☐

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

FISICOS		MECÁNICOS		QUIMICOS	
1. RUIDO	☑	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	☑	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.	☐

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

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. (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.	☐

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

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

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

TIPO DE GAS	LECTURA		LIMITES DE LECTURA	APROBADO SI	APROBADO 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

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

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

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

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):
NOMBRE:

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 ALTO RIESGO

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

ELECTRICO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP impermeables		EPP impermeables		EPP Contrarrestante		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	
						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 SIMULTANEAS

Nº									SI	NO	NA
01	Se esta(n) realizando otro(s) trabajo(s) que pueda(n) afectar las seguridad y el buen desarrollo a lo señalado en este permiso?					2		3			
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	✓	Hidráulicas	
Eléctricas		Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	✓	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

CONDICIONES FISICAS	TRABAJADORES 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?		✓										
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?		✓										

CONDICIONES FISICAS	TRABAJADORES 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 se que precauciones debo tomar.

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NO	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	FIRMA	FIRMAS DIA1	DIA2	DIA3	DIA4	DIA5	DIA6	DIA7
01	Jose Luis Soto	1016023787	Auxiliar	Jose Soto							
02	Carlos Mauricio	1008386142	Operario	Carlos M.							
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

SOLUCIONES Y CONSTRUCCIONES ALZATE SAS

ALZATE S.A.S

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO

Versión 00
CODIGO
ALZATE-FOR-SST-16
Fecha: Enero de 2020

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: OBRA MAMOS - Encofrado Cuarto.

ACTIVIDAD A EJECUTAR:

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Costado Norte Piso 1.

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
3	05	21	7:00	A.M. ☐ P.M. ☐	5:00	A.M. ☐ P.M. ☑

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
8	05	21	7:00	A.M. ☑ P.M. ☐	5:00	A.M. ☐ P.M. ☑

RIESGOS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD (DILIGENCIADO 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. ☐

MECÁNICOS

1. TRABAJOS EN ALTURA ☑
2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES ☐
3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES ☐
4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS ☐
5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES ☐
6. SISTEMAS PRESURIZADOS ☐
7. 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. ☐

BIOMECÁNICOS

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

OTROS

1. ESPACIO CONFINADO ☐
2. APERTURA DE SIST. PROCESO ☐
3. MANEJO DE EXPLOSIVOS ☐
4. POTENCIAL DE DERRAMES ☐
5. GEN.DE RESIDUOS 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 -SEGUN APLIQUE)

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

FIRMA: Olga Hoyos

NOMBRE: Olga Hoyos

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

VERIFICACIÓN DE CONTROLES Y PREVENCIÓN (DILIGENCIADO POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO)

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA): Olga Hoyos

NOMBRE: Olga Hoyos

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

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

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): Olga Hoyos

NOMBRE: Olga Hoyos

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

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

GASES	LECTURA		LIMITE DE LECTURA	APROBADO SI	APROBADO 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				

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

REQUERIMENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA/EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

ELECTRICIDAD		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contrarrestante		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	
						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 esta(n) realizando otro(s) trabajo(s) que pueda(n) afectar las 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 entre las partes permiso?	SI		NO	Firma responsable de SST	1		2		3	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales	✓	Hidráulicas	
Eléctricas		Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	✓	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:

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?		✓		✓		✓								

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	No. CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	Manuel Durango	1.007228580	Ay	Sura							
02	Deoberto Yepez	79597984	Of	Sura							
03	Daniel Abate	80004537	Of	Sura							
04	Cesar Villadiego	1044921802	Ay	Sura							
05											
06											

ALZATE S.A.S	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO	Versión 03 CODIGO ALZATE-FOR-SST-15 Fecha: Enero de 2020

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: OBRA MENOR · Cerca Costado Norte
ACTIVIDAD A EJECUTAR: Encofrado

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Dique 1 Costado Norte

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
10	05	21	7:00	A.M. ✓ / P.M.	5:00	A.M. / P.M. ✓

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
15	05	21	7:00	A.M. ✓ / P.M.	5:00	A.M. / P.M. ✓

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

FISICOS		MECÁNICOS		QUIMICOS	
1. RUIDO	✓	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	✓	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.	

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

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN (EJECUTOR DEL TRABAJO)

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)	✓
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	
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.	

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

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

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

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

FIRMA: Clara Lucía Tapias

NOMBRE: Clara Lucía Tapias

No. Licencia S.O.: 25 - 1146

APROBACION

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA): Clara Lucía Tapias

NOMBRE: Clara Lucía Tapias

FINALIZACION 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): Clara Lucía Tapias

NOMBRE: Clara Lucía Tapias

No. Licencia S.O. 25 - 1146

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?			✓	
02	Se informó al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?	✓			
03	El personal conoce los procedimientos técnicos, de seguridad y control ambiental requeridos?	✓			
04	El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?	✓			
05	El nivel de riesgo del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?	✓			
06	El personal conoce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?	✓			
07	Se autoriza la utilización de equipo eléctrico estudiando su uso en condiciones seguras?	✓			
08	Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?	✓			
09	Se han verificado y se lleva registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?	✓			
10	El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?	✓			

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

ELECTRICO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contrarrestante		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	
						Actimatización 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

SN												
01	Se esta(n) realizando otro(s) trabajo(s) que pueda(n) afectar las 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 entre las partes permiso?	SI		NO	Firma responsable de SST	1		2		3		

EQUIPOS, HERRAMIENTAS

Manuales	✓	Hidráulicas	
Eléctricas		Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	✓	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:

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?			✓		✓									

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	No. CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	Rolando Cepeda	7159484	Oficial	Sura							
02	Miguel Dranguy	1007298520	Ayudante	Sura							
03	Daniel Alzate	80004537	Oficial	Sura							
04	Edin Ramos	1001897552	Ayudante	Sura							
05											
06											

ALZATE S.A.S	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO	Versión 00 CODIGO ALZATE-FOR-SST-16 Fecha: Enero de 2020

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: Obra Mixto Gimnasio Cantus

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Encofrado

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Piso 2 Cantus

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
18	05	21	7:00	A.M. ☐ P.M. ☐	5:00	A.M. ☐ P.M. ☑

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
22	05	21	7:00	A.M. ☐ P.M. ☐	5:00	A.M. ☐ P.M. ☑

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

FISICOS		MECÁNICOS		QUIMICOS	
1. RUIDO	☑	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	☑	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.	☐

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

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN (EJECUTOR DEL TRABAJO/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)	☑
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	☐
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.	☐

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

TIPO DE GAS	HORA	LECTURA	LIMITES DE LECTURA	APROBADO SI	APROBADO 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	LEL	H_2S	O_2	CO

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

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

FIRMA:

NOMBRE:

No. Licencia S.O.: 25-1146

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE:

FINALIZACION 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 ALTO RIESGO

1590

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

TRABAJOS ELÉCTRICOS		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP impermeables		EPP Impermeables		EPP Contrarrestante		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	
						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								SI	NO	NA
01	Se esta(n) realizando otro(s) trabajo(s) que pueda(n) afectar las seguridad y el buen desarrollo a lo señalado en este permiso?					2		3		
02	Nombre del o los contratistas involucrados:	1				2		3		
03	Nombre del responsable SST:	1				2				
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	
Eléctricas		Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	✓	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 FÍSICAS

CONDICIONES FÍSICAS	TRABAJADORES											
	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?		✓		✓								
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?		✓		✓								

CONDICIONES FÍSICAS

CONDICIONES FÍSICAS	TRABAJADORES											
	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 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	NOMBRES	No. CÉDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	Manuel Jimenez	1.007248580	Ayudante	Sura							
02	Diobaldo Yate	79894784	Oficial	Sura							
03											
04											
05											
06											

ALZATE S.A.S

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO

Versión 00
CODIGO
ALZATE-FOR-SST-16
Fecha: Enero de 2020

PROYECTO: OBRA MEN206. Cantos Encofrado

ACTIVIDAD A EJECUTAR:

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Piso 1 Costado norte

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
24	05	21	7:00	A.M. ✓ P.M.	5:00	A.M. P.M. ✓
29	05	21	7:00	A.M. ✓ P.M.	5:00	A.M. P.M. ✓

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.

MECÁNICOS

1. TRABAJOS EN ALTURA ✓
2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES
3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES
4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS ✓
5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES
6. SISTEMAS PRESURIZADOS
7. 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.

BIOMECÁNICOS

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

OTROS

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

TRABAJO

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

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

FIRMA: Clara Inés Hoyos

NOMBRE: Clara Inés Hoyos.

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

EQUIPOS

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

AUTORIZACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA): Clara Hoyos

NOMBRE: Clara Inés Hoyos

EPP

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

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.

MEDICIONES

O_2		ENTRE 19,6% Y 23,5%	
LEL		0	
H_2S		MENOR DE 10 PPM	
CO		MENOR 35 PPM	

OBSERVACIONES

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

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

ELÉCTRICO									ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contrarrestante		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	
						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	

N°			
01	Se está(n) realizando otro(s) trabajo(s) que pueda(n) afectar las seguridad y el buen desarrollo a lo señalado en este permiso?		SI / NO / NA
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	✓	Hidráulicas	
Eléctricas		Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

Análisis de Trabajo Seguro (ATS)	✓	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 Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

Nombre del Documento: ________ Código y versión: ________

Nombre del Documento: ________ Código y versión: ________

Nombre del Documento: ________ Código y versión: ________

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?		✓		✓								

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.

No.	NOMBRE										DIA 7
01	[illegible]	79594784	Oficial	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
02	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
03											
04											
05											
06											

AIREFLEX DE COLOMBIA SAS

Cireflex	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	FR15-31
	Proceso: GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 00

1. Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 03 | MES (mm) 05 | AÑO (aa) 2021 — PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 08 | MES (mm) 05 | AÑO (aa) 2021

ÁREA O LUGAR: Eletro — Nº PERSONAS EJECUTORAS:

ACTIVIDAD A REALIZAR: Soldadura tubería de Cobre.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: equipo de oxi Corte. o Autogena.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ✓ NO

2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos,y protegidos correctamente con lonas?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?	✓		
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	✓		
¿[illegible]limitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
Si [illegible]implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?	✓		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?	✓		

3. Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	✓		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	✓	

5. Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI ☐ NO ☐
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI ☐ NO ☐
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI ☐ NO ☐

¿Cuales? ____

6. Observaciones: (Determinados por el líder ejecutante) Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI ☐ NO ☒
¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI ☐ NO ☒
¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) ____

7. Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicará al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (horas/día)	EMISOR FIRMA Y C.C.	EJECUTOR FIRMA Y C.C.
03/05/21	07:15 - 17:00	[illegible] 79920280	Cristian Cruz 1026267990
03/05/21	07:15 - 17:00	[illegible] 79920280	Alejandro Cruz Mora
03/05/21	07:15 - 17:00	[illegible] 52972582	
04/05/21	07:15 - 17:00	[illegible] 79920280	Cristian Cruz 1026267990
04/05/21	07:15 - 17:00	[illegible] 79920280	Alejandro Cruz M
		[illegible] 52972582	
05/05/21	0715 - 1700	[illegible] 79920280	Cristian Cruz 1026267990
05/05/21	0715 - 1700	[illegible] 79920280	Alejandro Cruz M
06/05/21	0715 - 1700		Fabian Medina
06/05/21	0715 - 1700		Cristian Cruz
07/05/21	0715 - 1700		Alejandro Cruz
07/05/21	0715 - 1700		Fabian Medina
07/05/21	0715 - 1700		Cristian Cruz

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:
- ☐ El trabajo ha sido terminado
- ☐ El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- ☐ Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:
- ☐ El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- ☐ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- ☐ El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

Cristian Cruz 52972582

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

1595

Pirotex	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	FR13-31
	Proceso: GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 00

1. Generalidades

FECHA DE INICIO: (Día/dd) 10 (Mes/MM) MAY (Año/aa) 2021 — PERMISO VÁLIDO HASTA: (Día/dd) 19 (Mes/MM) MAY (Año/aa) 2021

ÁREA O LUGAR: MEBOG. — Nº PERSONAS EJECUTORAS:

ACTIVIDAD A REALIZAR: Soldadura de Tubería de Cobre.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Equipo de Oxicorte Acetileno y Oxigeno.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [✓] NO [ ]

2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	✓		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			✓
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecular la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?			✓
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	✓		
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?			✓
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	✓		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?	✓		✓
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			✓

3. Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			✓
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			✓
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.			✓

4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	✓	

5. Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [✓] NO [ ]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [✓]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [✓]

¿Cuales? ____

6. Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [ ] NO [✓]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [ ] NO [✓]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) ____

7. Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y C.C.	EJECUTOR FIRMA Y C.C.
10-MAY-21	07:15 - 17:00	79202160.	Alejandro Perez Hora
10-MAY-21	07:15 - 17:00	79202160.	Cristian Cruz.
10-MAY-21	07:15 - 17:00	Claudia Reyes 52978.580	Fabian Hedra M.

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [ ] El trabajo ha sido terminado
- [ ] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [ ] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [ ] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

Firoflex	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE Proceso: GESTIÓN HSEQ	FR13-31 VERSIÓN 09

1. Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA(dd) 18 MES(mm) MAY AÑO(aa) 2021 — PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA(dd) 22 MES(mm) MAY AÑO(aa) 2021

ÁREA O LUGAR: _____ Nº PERSONAS EJECUTORAS: _____

ACTIVIDAD A REALIZAR: Soldadura de Tubería de cobre.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Equipo de Oxicorte Acetileno y Oxigeno. / gas mapp.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ☑ NO ☐

2. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?			✓
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?		✓	
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?			✓
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			✓
¿Se ha limitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
Se ha implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)			✓
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	✓		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	✓		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?	✓		
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?	✓		
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?	✓		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			✓

3. Equipos y elementos de protección personal requeridos

	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			✓
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			✓
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	✓		

4. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)

	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de Inspección)	✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	✓	

5. Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI ☑ NO ☐
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI ☐ NO ☑
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI ☑ NO ☐

¿Cuales? _____

6. Observaciones (Determinadas por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI ☐ NO ☑

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI ☐ NO ☑

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7. Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora/hora)	EMISOR FIRMA Y C.C.	EJECUTOR FIRMA Y C.C.
21-05-21	10 am — 17:00 pm	Oscar Lopez 52.928.546	Diego Barragán 1.209.22

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:
- ☑ El trabajo ha sido terminado
- ☑ El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- ☑ Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:
- ☑ El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- ☑ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- ☐ El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

Oscar Lopez

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

Flexitanques	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	FR13-04
	Proceso: **GESTIÓN HSEQ**	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	Mebo.					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	3	5	2021	3. Hora inicio tarea:	7:15	
VALIDO HASTA:	3	5	21	Hora terminacion tarea:	16:00	

4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Instalación Soperteria y Ductos.

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: 8 mts.

CUMPLE ✓ | NO CUMPLE ✗ | NO APLICA NA

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	He consumido medicamentos en las últimas 24 horas? Cuales?	Miedo a las alturas (acrofobia)?	Se encuentra en condiciones optimas de salud para ejecutar la labor?	Esta certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al dia (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	NELSON MONTAÑO	79853737	X	X	✓	✓	✓	
2	ELKIN VELASQUEZ	6846747	X	X	✓	✓	✓	ELKIN VELASQUEZ
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGIA: SI ✓ N.A | Nombre del Vigia: Santiago Zaba | Firma del Vigia:

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Línea de vida vertical		✓	
Línea de vida horizontal		✓	
Eslinga de posicionamiento	✓		
Eslinga en Y con absorvedor de impacto		✓	
Arnés de cuerpo entero	✓		
Punto de anclaje fijo	✓		
Punto de anclaje portatil		✓	
Freno o descendedor		✓	
Casco con Barbuquejo	✓		
Protección visual	✓		
Guantes	✓		
Botas de seguridad	✓		
Ropa de trabajo (Dotación)	✓		
Sistema de rescate o auto rescate	✓		

8. LISTA DE CHEQUEO			
ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Permiso de trabajo en espacios confinados			X
Permiso de trabajo en caliente			X
Evaluación del riesgo ATS	✓		
Preoperacional de andamios	✓		
Preoperacional de escaleras			X
Preoperacional de equipos de protección contra caidas	✓		
El área se encuentra libre de obstaculos	✓		
Estado del clima libre de lluvias o vientos fuertes	✓		
OTRO? CUAL?			

9. EMISIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	E=f.S
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Elkin Patiño
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Ducteria
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Lopez
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Lopez
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Inspectora SeGuridad.

10. CANCELACIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
NOMBRE DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
CARGO DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	

MOTIVO DE LA CANCELACIÓN DEL PERMISO

Flexitallic	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	FR13-04
	Proceso: **GESTIÓN HSEQ**	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	Hebos					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	4	5	2021	3. Hora inicio tarea:	7:30	
VALIDO HASTA:	4	5	2021	Hora terminación tarea:	17:00	

4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación soportería y ducte-ría en doble altura sijín. Rematar ductería aislada.

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: 8 mts.

CUMPLE ✓ | NO CUMPLE ✗ | NO APLICA NA

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? Cuales?	Miedo a las alturas (acrofobia)?	Se encuentra en condiciones optimas de salud para ejecutar la labor?	Esta certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al dia (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	NELSON MONTAÑO	79853737	x	x	✓	✓	✓	
2	ELKIN VALENCIA	6844774	x	x	✓	✓	✓	ELKIN VALENCIA
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGIA: SI ✓ N.A | Nombre del Vigia: Miguel Herrera | Firma del Vigia: Miguel Herrera

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Línea de vida vertical		x	
Línea de vida horizontal		x	
Eslinga de posicionamiento	✓		
Eslinga en Y con absorvedor de impacto		x	
Arnés de cuerpo entero	✓		
Punto de anclaje fijo	✓		
Punto de anclaje portatil		x	
Freno o descendedor		x	
Casco con Barbuquejo	✓		
Protección visual	✓		
Guantes	✓		
Botas de seguridad	✓		
Ropa de trabajo (Dotación)	✓		
Sistema de rescate o auto rescate	✓		

8. LISTA DE CHEQUEO			
ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Permiso de trabajo en espacios confinados			X
Permiso de trabajo en caliente			X
Evaluación del riesgo ATS	✓		
Preoperacional de andamios	✓		
Preoperacional de escaleras	✓		
Preoperacional de equipos de protección contra caidas	✓		
El área se encuentra libre de obstaculos	✓		
Estado del clima libre de lluvias o vientos fuertes	✓		
OTRO? CUAL?			

9. EMISION DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	E-F-Y
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Elkin Patiño
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Ductero.
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Lopez
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Inés Lopez
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Inspectora Seguridad.

10. CANCELACIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
NOMBRE DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
CARGO DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	

MOTIVO DE LA CANCELACIÓN DEL PERMISO

Treflex	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS.	FR13-04
	Proceso: GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	Mebop.					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICION:	5	5	2021	3. Hora inicio tarea:	7:30.	
VALIDO HASTA:	5	5	2021	Hora terminacion tarea:		

4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Toma de medidas e instalación de ductería

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:

CUMPLE	✓	NO CUMPLE	✗	NO APLICA	NA

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? Cuales?	Miedo a las alturas (acrofobia)?	Se encuentra en condiciones optimas de salud para ejecutar la labor?	Esta certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al dia (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Nelson Montaño		X	X	✓	✓	✓	
2	Elkin Velasquez		X	X	✓	✓	✓	Elkin Velasquez
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGIA	SI	/	N.A		Nombre del Vigia	Elkin Patiño	Firma del Vigia	E-Py

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Línea de vida vertical			X
Línea de vida horizontal			X
Eslinga de posicionamiento	✓		
Eslinga en Y con absorvedor de impacto		X	
Arnés de cuerpo entero	✓		
Punto de anclaje fijo	✓		
Punto de anclaje portatil		X	
Freno o descendedor		X	
Casco con Barbuquejo	✓		
Protección visual	✓		
Guantes	✓		
Botas de seguridad	/		
Ropa de trabajo (Dotación)	/		
Sistema de rescate o auto rescate	/		

8. LISTA DE CHEQUEO			
ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Permiso de trabajo en espacios confinados			X
Permiso de trabajo en caliente			X
Evaluación del riesgo ATS	✓		
Preoperacional de andamios			X
Preoperacional de escaleras	✓		
Preoperacional de equipos de protección contra caidas	✓		
El área se encuentra libre de obstaculos	✓		
Estado del clima libre de lluvias o vientos fuertes	✓		
OTRO? CUAL?			

9. EMISIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Elkin Patiño
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Ductero
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Claudia Lucía Mejos
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Inspectora Seguridad.

10. CANCELACIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
NOMBRE DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
CARGO DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	

MOTIVO DE LA CANCELACION DEL PERMISO

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FR13-04
Trioflex	Proceso: GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	Hebap					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICION:	6	5	2021	3. Hora inicio tarea:	7:30	
VALIDO HASTA:	6	5	2021	Hora terminacion tarea:		

4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Toma de medidas e instalación de cuellos en pisos 2 y 3

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: 4 mt.

CUMPLE	✓	NO CUMPLE	X	NO APLICA	NA

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	¿ha consumido medicamentos en las ultimas 24 horas? Cuales?	Miedo a las alturas (acrofobia)?	Se encuentra en condiciones optimas de salud para ejecutar la labor?	Está certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al dia (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Elkin velasquez	6844747	x	x	✓	✓	✓	Elkin Velasquez
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGIA	SI	✓	N.A		Nombre del Vigia:	Santiago Roba	Firma del Vigia	

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Línea de vida vertical		X	
Línea de vida horizontal		X	
Eslinga de posicionamiento	✓		
Eslinga en Y con absorvedor de impacto		X	
Arnés de cuerpo entero	✓		
Punto de anclaje fijo	✓		
Punto de anclaje portatil		X	
Freno o descendedor			X
Casco con Barbuquejo	✓		
Protección visual	✓		
Guantes	✓		
Botas de seguridad	✓		
Ropa de trabajo (Dotación)	✓		
Sistema de rescate o auto rescate	✓		

8. LISTA DE CHEQUEO			
ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Permiso de trabajo en espacios confinados			X
Permiso de trabajo en caliente			X
Evaluación del riesgo ATS	✓		
Preoperacional de andamios	✓		
Preoperacional de escaleras	✓		
Preoperacional de equipos de protección contra caidas	✓		
El área se encuentra libre de obstaculos	✓		
Estado del clima libre de lluvias o vientos fuertes	✓		
OTRO? CUAL?			

9. EMISION DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Elkin Patiño
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Ducheo.
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Hoyos.
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Inspectora SeGuridad.

10. CANCELACIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
NOMBRE DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
CARGO DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	

MOTIVO DE LA CANCELACIÓN DEL PERMISO

Treflex	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FR13-04
	Proceso: GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	Mekap					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	7	5	2021	3. Hora inicio tarea:	9:00	
VÁLIDO HASTA:	7	5	2021	Hora terminación tarea:	17:00	

4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Platear y hacer perforaciones para cuellos

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: 4 mt

CUMPLE ✓ | NO CUMPLE ✗ | NO APLICA NA

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? Cuales?	Miedo a las alturas (acrofobia)?	Se encuentra en condiciones optimas de salud para ejecutar la labor?	Está certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al dia (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Elkin Velasquez	6844747	x	x	✓	✓	✓	Elkin Velasquez
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGÍA: SI ✓ N.A | Nombre del Vigía: Santiago Raba | Firma del Vigía: [signature]

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Línea de vida vertical		x	
Línea de vida horizontal		x	
Eslinga de posicionamiento	✓		
Eslinga en Y con absorvedor de impacto		x	
Arnés de cuerpo entero	✓		
Punto de anclaje fijo	✓		
Punto de anclaje portatil		x	
Freno o descendedor		x	
Casco con Barbuquejo	✓		
Protección visual	✓		
Guantes	✓		
Botas de seguridad	✓		
Ropa de trabajo (Dotación)	✓		
Sistema de rescate o auto rescate	✓		

8. LISTA DE CHEQUEO			
ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Permiso de trabajo en espacios confinados			X
Permiso de trabajo en caliente			X
Evaluación del riesgo ATS	✓		
Preoperacional de andamios			X
Preoperacional de escaleras	✓		
Preoperacional de equipos de protección contra caidas	✓		
El área se encuentra libre de obstaculos	✓		
Estado del clima libre de lluvias o vientos fuertes	✓		
OTRO? CUAL?			

9. EMISIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	E. Pat
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Elkin Patiño
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Ductero
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	Juan Luis Lopez
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Juan Lopez.
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Inspector Seguridad.

10. CANCELACIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
NOMBRE DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
CARGO DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	

MOTIVO DE LA CANCELACIÓN DEL PERMISO

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FR13-04
	Proceso: GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	MEBOB.					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICION:	12	MAR	2021	3. Hora inicio tarea:	7:15	
VALIDO HASTA:	12	MAR	2021	Hora terminacion tarea:	17:00	
4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:	Instalacion de Equipos Auditorio.					
5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:	3.50.					

CUMPLE ✓ | NO CUMPLE ✗ | NO APLICA NA

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? Cuales?	Miedo a las alturas (acrofobia)?	Se encuentra en condiciones optimas de salud para ejecutar la labor?	Esta certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad Social al dia (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Alejandro Reict Hoyo.	1012319305	NO	NO	SI	SI	SI	
2	Cristian Camilo Cruz	1026867980	NO	NO	SI	SI	SI	Cristian Cruz
3	Fabian Medina	1012377872	NO	NO	SI	SI	SI	
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGÍA | SI | | N.A | | Nombre del Vigia | | Firma del Vigia | |

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Línea de vida vertical			✓
Línea de vida horizontal			✓
Eslinga de posicionamiento	✓		
Eslinga en Y con absorvedor de impacto	✓		
Arnés de cuerpo entero	✓		
Punto de anclaje fijo			✓
Punto de anclaje portatil			✓
Freno o descendedor			✓
Casco con Barbuquejo	✓		
Protección visual	✓		
Guantes	✓		
Botas de seguridad	✓		
Ropa de trabajo (Dotación)	✓		
Sistema de rescate o auto rescate			✓