Versión: 03 Fecha: 4/11/2020	DIMAR INGENIERÍA & CONSTRUCCIONES SAS	
CODIGO: FO-SST005	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO -ATS	
ACTIVIDADES A REALIZAR	Nivelación y cambio de ladrillos.	
UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD	Fachada Sur	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR	Manuales y electricos.	
Valido del día: 03 Junio 2021	al día: 12- Junio-2021	

PASO A PASO DE LA TAREA/ACTIVIDAD	RIESGOS	PELIGROS POTENCIALES	A	NA
- Ingreso al proyecto + protocolo covid-19	QUIMICO	POLVOS ORGÁNICOS, INORGÁNICOS	SI	
- Inspeccion de equipos y Firma (P.A.T.S)		HUMOS METÁLICOS, NO METALICOS	SI	
- Señalizacion de area de trabajo.		MATERIAL PARTICULADO	SI	
+ Instalación de documentos.	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO (ELEMENTOS O PARTES DE MÁQUINAS, HERRAMIENTAS, EQUIPOS, MATERIALES PROYECTADOS SOLIDOS O FLUIDOS)	SI	
+ traslado de herramientos y equipos hacia sitio de trabajo		ELÉCTRICO	SI	
- protocolo covid-19- Lavado de manos cada 2 horas.		LOCATIVO, SUPERFICIES DE TRABAJO, CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO	SI	
		ACCIDENTES DE TRÁNSITO	SI	
		PÚBLICO (ROBO, ATRACO, ASALTO, ATENTADO, ORDEN PÚBLICO)	SI	
		TRABAJO EN ALTURAS POR ENCIMA DE 1.5 METROS	SI	
	BIOMECÁNICO	POSTURA (PROLONGADA, MANTENIDA, FORZADA, ANTIGRAVITACIONAL	SI	
		ESFUERZO	SI	
		MOVIMIENTOS REPETITIVOS	SI	
		MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS	SI	
	PSICOSOCIALES	GESTIÓN ORGANIZACIONAL	SI	
		CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN (COMUNICACIÓN, TECNOLOGÍA)	SI	
		CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO	SI	
		CONDICIONES DE LA TAREA	SI	
		INTERFASE TAREA-PERSONA	SI	
		JORNADA DE TRABAJO	SI	
	FENOMENO NATURAL	SISMO	SI	
		TERREMOTO	SI	
		VENDAVAL	SI	
		INUNDACIÓN	SI	
		DERRUMBE	SI	
		PRECIPITACIONES (LLUVIA, GRANIZADA, HELADAS)	SI	
	BIOLOGICOS	VIRUS, BACTERIAS, HONGOS, PARASITOS, PICADURAS	SI	
		MORDEDURAS, FLUIDOS O EXCREMENTOS	SI	

ACCIONES DE CONTROL		
1. DEMARCAR Y SEÑALIZAR EL ÁREA DE TRABAJO	SI	
2. DISPONER DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL-EPP	SI	
3. EFECTUAR CONEXIÓN A TIERRA DE EQUIPO	SI	
4. REPORTAR EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN MAL ESTADO	SI	
5. REGISTRO FISICO DE MANTENIMIETNO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS	SI	
6. INSPECCIONAR ÁREAS ADYACENTES	SI	
7. INFORMAR A TODO EL PERSONAL DIRECTO E INDIRECTO EN EL ÁREA DE TRABAJO	SI	
8. APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO	SI	
9. DISPONER DE VIGIA EN TIERRA	SI	
10. CUBRIMIENTO DE MATERIALES	SI	
11. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS ADECUADOS PARA LABOR ESPECIFICO	SI	
12. USO DE DESINFECTANTES PARA EQUIPO	SI	
13. DISPONER DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN	SI	
14. DISPONIBILIDAD DE LAS HOJAS DE SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS QUIMICOS	SI	
15. ALMACENAMIENTO CORRECTO DE MATERIALES	SI	
16. DISPONER DE EQUIPOS DE EXTINCION DEL FUEGO	SI	
17. DISPONER DE PUNTOS DE ANCLAJE CON RESISTENCIA DE 5000 LB	SI	
18. EMPLEO DE SISTEMA DE ACCESO COMO ESCALERAS	SI	
19. EMPLEO DE SISTEMA DE ACCESO COMO ANDAMIOS	SI	
20. EMPLEO DE SISTEMAS DE ACCESO COMO PLATAFORMAS	SI	

Versión: 03	DIMAR INGENIERÍA & CONSTRUCCIONES SAS	
Fecha: 4/11/2020		
CODIGO: FO-SST005	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO -ATS	
ACTIVIDADES A REALIZAR	cambio y nivelacion de rodillos.	
UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD	Fachada sur sobre postes.	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR	manuales y electricos.	
Valido del día: 21-Junio-2021	al día: 26- Junio 2021	

PASO A PASO DE LA TAREA/ACTIVIDAD	RIESGOS	PELIGROS POTENCIALES	A	NA
- Ingreso ala obra.	QUIMICO	POLVOS ORGÁNICOS, INORGÁNICOS	SI	
- protocolo Bioseguridad.		HUMOS METÁLICOS, NO METALICOS	SI	
- charlas de SST		MATERIAL PARTICULADO	SI	
- Instalacion indumentarias.	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO (ELEMENTOS O PARTES DE MÁQUINAS, HERRAMIENTAS, EQUIPOS, MATERIALES PROYECTADOS SOLIDOS O FLUIDOS)	SI	
- Firma de permisos A.T.S.		ELÉCTRICO	SI	
- Traslado de herramientas y equipos hacia sitio de trabajo.		LOCATIVO, SUPERFICIES DE TRABAJO, CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO	SI	
- Señalizacion de Areas trabajo.		ACCIDENTES DE TRÁNSITO	SI	
- Educación de labores.		PÚBLICO (ROBO, ATRACO, ASALTO, ATENTADO, ORDEN PÚBLICO)	SI	
- Protocolo Bioseguridad cada 2 horas. o Segun convenga.		TRABAJO EN ALTURAS POR ENCIMA DE 1.5 METROS	SI	
- salida de obra.	BIOMECÁNICO	POSTURA (PROLONGADA, MANTENIDA, FORZADA, ANTIGRAVITACIONAL	SI	
		ESFUERZO	SI	
		MOVIMIENTOS REPETITIVOS	SI	
		MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS	SI	
	PSICOSOCIALES	GESTIÓN ORGANIZACIONAL	SI	
		CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACION (COMUNICACION, TECNOLOGÍA)	SI	
		CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO	SI	
		CONDICIONES DE LA TAREA	SI	
		INTERFASE TAREA-PERSONA	SI	
		JORNADA DE TRABAJO	SI	
	FENOMENO NATURAL	SISMO	SI	
		TERREMOTO	SI	
		VENDAVAL	SI	
		INUNDACIÓN	SI	
		DERRUMBE	SI	
		PRECIPITACIONES (LLUVIA, GRANIZADA, HELADAS)	SI	
	BIOLOGICOS	VIRUS, BACTERIAS, HONGOS, PARASITOS, PICADURAS	SI	
		MORDEDURAS, FLUIDOS O EXCREMENTOS	SI	

ACCIONES DE CONTROL		
1. DEMARCAR Y SEÑALIZAR EL ÁREA DE TRABAJO	SI	
2. DISPONER DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL-EPP	SI	
3. EFECTUAR CONEXIÓN A TIERRA DE EQUIPO	SI	
4. REPORTAR EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN MAL ESTADO	SI	
5. REGISTRO FISICO DE MANTENIMIETNO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS	SI	
6. INSPECCIONAR ÁREAS ADYACENTES	SI	
7. INFORMAR A TODO EL PERSONAL DIRECTO E INDIRECTO EN EL ÁREA DE TRABAJO	SI	
8. APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO	SI	
9. DISPONER DE VIGIA EN TIERRA	SI	
10. CUBRIMIENTO DE MATERIALES	SI	
11. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS ADECUADOS PARA LABOR ESPECIFICO	SI	
12. USO DE DESINFECTANTES PARA EQUIPO	SI	
13. DISPONER DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN	SI	
14. DISPONIBILIDAD DE LAS HOJAS DE SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS QUIMICOS	SI	
15. ALMACENAMIENTO CORRECTO DE MATERIALES	SI	
16. DISPONER DE EQUIPOS DE EXTINCION DEL FUEGO	SI	
17. DISPONER DE PUNTOS DE ANCLAJE CON RESISTENCIA DE 5000 LB	SI	
18. EMPLEO DE SISTEMA DE ACCESO COMO ESCALERAS	SI	
19. EMPLEO DE SISTEMA DE ACCESO COMO ANDAMIOS	SI	
20. EMPLEO DE SISTEMAS DE ACCESO COMO PLATAFORMAS	SI	

Versión: 03 Fecha: 4/11/2020	DIMAR INGENIERÍA & CONSTRUCCIONES SAS	
CODIGO: FO-SST005	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO -ATS	
ACTIVIDADES A REALIZAR		
UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD		
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS A UTILIZAR		
Valido del día:	al día:	

PASO A PASO DE LA TAREA/ACTIVIDAD	RIESGOS	PELIGROS POTENCIALES	A	NA
*Ingreso al proyecto * protocolo covid-19 * charlas SST y recomendaciones generales * Firma de permisos de trabajo y ATS * inspeccion de equipos y herramientas. * instalacion de indumentarias * señalizacion y demarcacion de area de trabajo. * Traslado de herramientas y equipos hacia punto de trabajo. * Realizacion labores. * protocolo covid-19 cada 2 horas. * salida del sitio de trabajo -orden y aseo.	QUIMICO	POLVOS ORGÁNICOS, INORGÁNICOS	SI	
		HUMOS METÁLICOS, NO METALICOS	SI	
		MATERIAL PARTICULADO	SI	
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO (ELEMENTOS O PARTES DE MÁQUINAS, HERRAMIENTAS, EQUIPOS, MATERIALES PROYECTADOS SOLIDOS O FLUIDOS)	SI	
		ELÉCTRICO	SI	
		LOCATIVO, SUPERFICIES DE TRABAJO, CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO	SI	
		ACCIDENTES DE TRÁNSITO	SI	
		PÚBLICO (ROBO, ATRACO, ASALTO, ATENTADO, ORDEN PÚBLICO)	SI	
		TRABAJO EN ALTURAS POR ENCIMA DE 1.5 METROS	SI	
	BIOMECÁNICO	POSTURA (PROLONGADA, MANTENIDA, FORZADA, ANTIGRAVITACIONAL	SI	
		ESFUERZO	NO	
		MOVIMIENTOS REPETITIVOS	SI	
		MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS	SI	
	PSICOSOCIALES	GESTIÓN ORGANIZACIONAL	NO	
		CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACION (COMUNICACION, TECNOLOGÍA)	SI	
		CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO	SI	
		CONDICIONES DE LA TAREA	SI	
		INTERFASE TAREA-PERSONA	NO	
		JORNADA DE TRABAJO	SI	
	FENOMENO NATURAL	SISMO	SI	
		TERREMOTO	NO	
		VENDAVAL	SI	
		INUNDACIÓN	NO	
		DERRUMBE	SI	
		PRECIPITACIONES (LLUVIA, GRANIZADA, HELADAS)	SI	
	BIOLOGICOS	VIRUS, BACTERIAS, HONGOS, PARASITOS, PICADURAS	SI	
		MÓRDEDURAS, FLUIDOS O EXCREMENTOS	SI	

ACCIONES DE CONTROL		
1. DEMARCAR Y SEÑALIZAR EL ÁREA DE TRABAJO	SI	
2. DISPONER DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL-EPP	SI	
3. EFECTUAR CONEXIÓN A TIERRA DE EQUIPO	NO	
4. REPORTAR EQUIPOS Y HERRAMIENTAS EN MAL ESTADO	NO	
5. REGISTRO FISICO DE MANTENIMIETNO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS	SI	
6. INSPECCIONAR ÁREAS ADYACENTES	SI	
7. INFORMAR A TODO EL PERSONAL DIRECTO E INDIRECTO EN EL ÁREA DE TRABAJO	SI	
8. APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO	NO	
9. DISPONER DE VIGIA EN TIERRA	NO	
10. CUBRIMIENTO DE MATERIALES	SI	
11. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS ADECUADOS PARA LABOR ESPECIFICO	NO	
12. USO DE DESINFECTANTES PARA EQUIPO	SI	
13. DISPONER DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN	SI	
14. DISPONIBILIDAD DE LAS HOJAS DE SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS QUIMICOS	SI	
15. ALMACENAMIENTO CORRECTO DE MATERIALES	SI	
16. DISPONER DE EQUIPOS DE EXTINCION DEL FUEGO	SI	
17. DISPONER DE PUNTOS DE ANCLAJE CON RESISTENCIA DE 5000 LB	SI	
18. EMPLEO DE SISTEMA DE ACCESO COMO ESCALERAS	SI	
19. EMPLEO DE SISTEMA DE ACCESO COMO ANDAMIOS	SI	
20. EMPLEO DE SISTEMAS DE ACCESO COMO PLATAFORMAS	SI	

HIDRINCO SAS

	GESTIÓN DE RECURSOS	F-GRS-009
HIDRINO® INGENIERÍA CONTRA INCENDIO E HIDRÁULICA	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	FECHA: 17-04-2019
		VERSIÓN: 02
PROYECTO MEBOG - NUEVA SEDE DEL COMANDO DE LA POLICIA METROPOLITANA DE BOGOTA ATS		ATS N° 2

OBRA/ PROYECTO: MEBOG	**UBICACIÓN: - Cra. 56 número 22 - 96 BOGOTA - FONTIBÓN**

TRABAJO OBJETO DEL ANALISIS: Instalación de tubería Acero Inoxidable y Pruebas de Agua Nebulizada

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS: Dobladora / Sierra sinfin/ trozadora/ biconadora / taladro /llave de impacto/ atornillador / llaves / maseta / segueta / esmeril / compresor / andamio /escaleras/ bomba de pruebas / puntero / Nivel laser / Nivel gota / plomada / Escuadra.

ELEMENTOS DE PROTECCION: Casco de seguridad tipo I con barbuquejo / gafas de seguridad / tapabocas/ protector auditivo de inserción / guantes de seridad/ overol dos piezas/ botas de seguridad / careta / arnes / eslinga / EPCC.

1	Translado de herramientas, equipos al sitio de trabajo y Armado de andamio.	**Biologico:** virus, bacterias, hongos, covid 19	Contacto con microorganismos, macroorganismos / enfermedades infecciosas, virales.	Uso EPP / Implementar programa orden y aseo en el sitio de trabajo/ Lavado de manos cada 3 horas y antes de comer / Distanciamiento social/ Evitar el transporte público.	Operativo / Administrativo
		Físico: Temperaturas extremas frio	Hipotermia y calambres	Uso EPP / Cerciórese de ropa protectora / pausas activas.	Operativo
		Físico: Ruido	Perdida autiva temporal o permanente / aumento de presión arterial / suduración / cambios de respiración.	Uso EPP / Realizar examenes ingreso, periodicos, egreso / Aislar fuente generadora de ruido.	Operativo / Administrativo
		Físico: Iluminación	Alteraciones visuales / Cefaleas / Accidentes de trabajo	Mayor Iluminación mediante reflectores.	Operativo
		Químico: Polvos orgánicos, inorganicos, vapores, gases, humos, material particulado.	Alteraciones respiratorias / cutaneas / alergias.	Uso EPP / No comer en el sitio de trabajo.	Operativo
		Biomecánico: Posturas forzadas o incorrectas o movimioentos repetitivos.	Transtornos muśculoesqueléticos / lesiones osteomusculares / lesiones de los tendones, espalda y neurovasculares.	Pausas activas / Realizar las tareas evitando las posturas incómodas del cuerpo / Reducir la fuerza que se emplea en ciertas tareas / Mejorar tecnicas de trabajo.	Operativo
		Condiciones de seguridad: Alturas (Borde Placa)	Caida de personas a distinto nivel / atrapamientos / heridas / traumas / muerte.	Delimitaciones /Uso EPP / Uso de sistema de protección contra caidas / Exámenes medico ocupacionales / Capacitación al personal trabajo seguro en alturas.	Operativo
		Fenomenos Naturales: Sismo, Terremoto, Derrumbe.	Heridas / Traumas / Aplastamiento / Muerte.	Capacitación a todos los niveles de la organización en como actuar antes, durante y despues de la emergencia.	Operativo / Administrativo
2	Taladrar, Atornillar y generar anclajes para soporte de tuberia.	**Químico:** Polvos inorganicos, material particulado.	Alteraciones respiratorias / cutaneas / alergias.	Uso EPP	Operativo
		Biomecánico: Posturas forzadas o incorrectas o movimioentos repetitivos.	Transtornos musculoesqueléticos	Pausas activas	Operativo
		Condiciones de seguridad: Alturas	Caida de personas a distinto nivel / heridas / traumas / muerte.	Delimitaciones / Uso EPP / Autocuidado/ Uso de sistema de protección contra caidas / Exámenes medico ocupacionales / Capacitación al personal trabajo seguro en alturas.	Operativo
		Físico: Ruido	Perdida autiva temporal o permanente / aumento de presión arterial / suduración / cambios de respiración.	Uso EPP / Realizar examenes ingreso, periodicos, egreso.	Operativo
		Físico: Iluminación	Alteraciones visuales / Cefaleas / Accidentes de trabajo	Mayor Iluminación mediante reflectores.	Operativo
		Físico: Vibración	Dolor oseo muscular/ Cefaleas / Accidentes de trabajo	Tiempo determinados / Pausas activas / Autocuidad	Operativo
		Condiciones de seguridad: Eléctrico	Exposición o contacto alta y baja tensión, estática / quemaduras / electrocución / muerte	Uso EPP / Aplicación de procedimientos seguros / Identificación y control de peligros y riesgos / Inspección preoperacionales herramienta y equipo.	Operativo

3	Prefabricación de tubería: Corte de tubería, limar, biconar, limpieza con compresor.	**Biomecánico:** Posturas forzadas o incorrectas o movimioentos repetitivos.	Transtornos musculoesqueléticos	Pausas activas	Operativo
		Químico: Polvos inorganicos, material particulado.	Alteraciones respiratorias / cutaneas / alergias.	Uso EPP	Operativo
		Condiciones de seguridad: Mecánico (elementos maquinas, herramientas, piezas a trabajar).	Cortes / amputación / golpes / atrapamientos / heridas / aplastamiento / quemaduras.	Uso EPP / Reconocer las medidas de seguridad del equipo manipulado / mantenimiento preventivo de herramientas, maquinas y equipos / Inspecciones preoperacionales a herramientas, maquinaria y equipo / Realizar capacitación de inducción técnica y de seguridad / Identificació y control de peligros y riesgos.	Operativo
		Físico: Ruido	Perdida autiva temporal o permanente / aumento de presión arterial / suduración / cambios de respiración.	Uso EPP / Realizar examenes ingreso, periodicos, egreso.	Operativo
		Físico: Iluminación	Alteraciones visuales / Cefaleas / Accidentes de trabajo	Mayor Iluminación mediante reflectores.	Operativo
		Físico: Quemaduras	quemaduras con los materiales recien cortados.	Uso de EPP / Autocuidado	Operativo
		Condiciones de seguridad: Eléctrico	Exposición o contacto alta y baja tensión, estática / quemaduras / electrocución / muerte	Uso EPP / Aplicación de procedimientos seguros / Identificación y control de peligros y riesgos / Inspección preoperacionales herramienta y equipo.	Operativo
4	Montaje y Ajuste de tubería	**Condiciones de seguridad:** Alturas	Caida de personas a distinto nivel / heridas / traumas / muerte.	Delimitaciones / Uso EPP / Uso de sistema de protección contra caidas / Exámenes medico ocupacionales / Capacitación al personal trabajo seguro en alturas / Realizar apriete con dos operarios.	Operativo
		Biomecánico: Posturas forzadas o incorrectas o movimioentos repetitivos.	Transtornos musculoesqueléticos / lesiones osteomusculares / lesiones de los tendones, espalda y neurovasculares.	Pausas activas / Mejorar tecnicas de trabajo / Trabajo en equipo / Autocuidado	Operativo
		Físico: Iluminación	Alteraciones visuales / Cefaleas / Accidentes de trabajo	Mayor Iluminación mediante reflectores.	Operativo
		Químico: Polvos inorganicos, material particulado y uso de antiferrante	Alteraciones respiratorias / cutaneas / alergias / Antiferrante: toxico/ alergia en la piel / provoca cancer a largo plazo.	Uso EPP/ lavado de manos / seguir condiciones de uso por fabricante	Operativo
		Condiciones de seguridad: Mecánico (elementos maquinas, herramientas, piezas a trabajar).	Golpes / heridas / traumas	Uso EPP / Reconocer las medidas de seguridad de la herramienta manipulada / Realizar capacitación de inducción técnica y de seguridad / Identificació y control de peligros y riesgos.	Operativo

TRABAJO EN VERTICAL

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente, situación, acto)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, correctivos, detectivos)	CARGO RESPONSABLE
1	Instalación de las líneas de vida	**Condiciones de seguridad:** Alturas	Caida de personas a distinto nivel / heridas / traumas / muerte.	Uso EPP / Uso de sistema de protección contra caidas / primero instalar el trabajardor a la linea de vida a un punto diferente para instalar la 2 linea de vida fija./ Instalar estibador de madera sobre parales / Exámenes medico ocupacionales / Permiso de alturas.	Operativo
		Biomecánico: Posturas forzadas o incorrectas	Transtornos musculoesqueléticos	Correctos movimientos de postura corporales.	Operativo
		Condiciones de seguridad: caida de objetos	Golpes / heridas / traumas / muerte	Uso EPP / Identificació y control de peligros y riesgos / señalización y demarcación de la zona a trabajar / Ubicar camilla de madera (estiba completa) para obquear obquetos de caida sobre los trabajadores.	Operativo
		Físico: Ruido	Perdida autiva temporal o permanente / aumento de presión arterial / suduración / cambios de respiración.	Uso EPP / Realizar examenes ingreso, periodicos, egreso.	Operativo

		Físico: Iluminación	Alteraciones visuales / Cefaleas / Accidentes de trabajo	Mayor Iluminación mediante reflectores.	Operativo
2	Trabajo en vertical control de seguridad	**Condiciones de seguridad:** Alturas	Caida de personas a distinto nivel / heridas / traumas / muerte.	Uso EPP / Uso EPCC / en este caso para trabajar con la vertical se ingresan 2 varillas peralelas a los orificios ya ubicados, para sostener la camilla de madera (estiba completa). El trabajador labora sobre escalera, si cae de la escalera esta la camilla y al mismo tiempo la linea de vida.	Operativo
		Condiciones de seguridad: Trabajo en escaleras	Caida de personas a distinto nivel / heridas / traumas / muerte.	Uso EPP / Uso EPCC / trabajar siempre con el compañero sosteniendo la escalera.	Operativo
		Biomecánico: Posturas forzadas o incorrectas o movimioentos repetitivos y sobre esfuerzo.	Transtornos musculoesqueléticos / lesiones osteomusculares / lesiones de los tendones, espalda y neurovasculares.	Pausas activas / Mejorar tecnicas de trabajo / Trabajo en equipo / Autocuidado	Operativo

ANDAMIO

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		[illegible]	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS [illegible]	CARGO RESPONSABLE
1	Desplazamiento en el sitio de trabajo	**Biomecánico:** Posturas forzadas o incorrectas	Transtornos musculoesqueléticos	Correctos movimientos de postura corporales.	Operativo
		Condiciones de seguridad: Eléctrico	Exposición a objetos electricos en el translado quemaduras / electrocución / muerte	Uso EPP / Aplicación de procedimientos seguros / Identificación de los peligros y riesgos en la ruta de translado. (levantar las ruedas del andamio sobre los cables para evitar el contacto, entre 2 personas minimo)	Operativo
		Físico: Iluminación	Alteraciones visuales / Cefaleas / Accidentes de trabajo	Mayor Iluminación mediante reflectores.	Operativo
		Condiciones de seguridad: golpes con las piezas del andamio.	Caidas de las piezas, golpes, traumatismos, contusiones, fracturas entre otros.	Uso de EPP / Perfecta comunicación entre los compañeros / PROHIBIDO LEVANTAR EL ANDANIO PARA UBICARLO EN DIFERENTE AREA O NIVEL (solo se puede rodar empujar)	Operativo
2	Armado y desarmado de andamio	**Condiciones de seguridad:** Alturas	Caida de personas a distinto nivel / atrapamientos / heridas / traumas / muerte.	Uso EPP /Usar eslinga según calculo de requerimiento de claridad/ Uso de sistema de protección contra caídas a mas de 1.50 mts permanecer siempre anclado / señalización alrededor del andamio minimo 60 cm/ Exámenes medico ocupacionales / Capacitación al personal trabajo seguro en alturas.	Operativo
		Condiciones de seguridad: andamio inestable	Caida de personas a distinto nivel / atrapamientos / heridas/ traumas / muerte.	Instalación de pies amigos/ activación de frenos/ señalización alrededor del andamio minimo 60 cm/ el andamio no puede superar 3 veces el ancho de la base.	Operativo / Administrativo
		Condiciones de seguridad: peligro por golpes por circulación de contratistas	Caida de personas a distinto nivel / fracturas/atrapamientos / heridas/ traumas / muerte.	Comunicación de trabajo en la zona, a los contratistas de trabajos aledaños / señalización alrededor del andamio minimo 60 centimetros.	Operativo/ Administrativo
		Físico: Iluminación	Alteraciones visuales / Cefaleas / Accidentes de trabajo	Mayor Iluminación mediante reflectores.	Operativo
		Biomecánico: Posturas forzadas o incorrectas	Transtornos musculoesqueléticos	Correctos movimientos de postura corporales.	Operativo
		Condiciones de seguridad: golpes con las piezas del andamio.	Caidas de las piezas, golpes, traumatismos, contusiones, fracturas entre otros.	Uso de EPP / Perfecta comunicación entre los compañeros / Uso del laso para ascender y descender las piezas del andamio y herramientas. GUARDAR DISTANCIA MINIMO 3 METROS, Señalizar el area/ desarmar y armar siempre el andamio en cambio de sitio laboral (prohibido levantar las secciones del andamio).	Operativo
3	Ascenso y descenso en el andamio	**Condiciones de seguridad:** Alturas	Caida de personas a distinto nivel / heridas / traumas / muerte.	Uso EPP / Activar frenos del andamio / Uso de sistema de protección contra caídas a mas de 1.50 mts permanecer anclado con eslinga según calculo de requerimiento / Exámenes medico ocupacionales / Capacitación al personal trabajo seguro en alturas / Apoyo minimo 3 puntos manos y pies. PROHIBIDO TRANSLADAR ANDAMIO CON PERSONAL A CUBIERTA.	Operativo

		Condiciones de seguridad: (transpaso de la compuerta y translado en el andamio).	golpes, traumatismos , contusiones	Uso de EPP / Ubicar las manos siempre en las escaleras y descender al mismo tiempo cerrando la puerta / Apoyo minimo 3 puntos manos y pies / Uso de sistema de protección contra caidas a mas de 1.50 mts permanecer anclado con eslinga.	Operativo

PRUEBAS					
NÚMERO DE PASOS	DESCRIPCIÓN DE PASOS	PELIGROS	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS	CARGO RESPONSABLE
1	Intalación y desintalación de bomba de pruebas	**Condiciones de seguridad:** Alturas	Caída de personas a distinto nivel / atrapamientos / heridas / traumas / muerte.	Uso EPP /Usar eslinga según calculo de requerimiento de claridad/ Uso de sistema de protección contra caidas a mas de 1.50 mts permanecer siempre anclado / Exámenes medico ocupacionales / Capacitación al personal trabajo seguro en alturas.	Operativo
		Condiciones de seguridad: Presurizar	Golpes / atrapamientos / heridas / traumas / muerte.	Uso EPP / Reconocer las medidas de seguridad de la herramienta manipulada / Realizar capacitación de inducción técnica y de seguridad / Identificació y control de peligros y riesgos.	Operativo
		Biomecánico: Posturas forzadas o incorrectas	Transtornos musculoesqueléticos	Correctos movimientos de postura corporales.	Operativo
		Físico: Ruido	Perdida autiva temporal o permanente / aumento de presión arterial / suduración / cambios de respiración.	Uso EPP / Realizar examenes ingreso, periodicos, egreso.	Operativo
		Físico: Iluminación	Alteraciones visuales / Cefaleas / Accidentes de trabajo	Mayor Iluminación mediante reflectores.	Operativo
	Gerera	**Condiciones psicosociales:** extres	Desconcentarción, accidentes, dolor de cabeza, ansiedad, desespero.	Evitar conflicto, comunicación de la mejor manera, salir a caminar como control.	Operativo / Administrativo
	Condiciones de seguridad:	**Riesgo Social :** Atentados, Robos	heridas / traumas / muerte	Capacitación a todos los niveles de la organización en como actuar antes, durante y despues de la emergencia.	Operativo / Administrativo

RESPONSABLES		
REALIZACIÓN DEL ATS	NOMBRE: WILLIAM FONSECA VARGAS FIRMA Y CC: 74.381.366 CARGO: INSPECTOR SST	**FECHA: MES JUNIO 2021**
APROBACIÓN	NOMBRE: Oscar Eduardo FIRMA Y CC: CARGO: Residente Tecnico	**FECHA:** 30/06/21

COMUNICADO A	**NOMBRE:** Luis Eduardo Verbel **FIRMA Y CC:** 1066572298 **CARGO:** Instalador	**NOMBRE:** Emmanuel Castellanos **FIRMA Y CC:** 1007 325 038 **CARGO:** Instalador
	NOMBRE: Nicolas Ortegon Ariola **FIRMA Y CC:** 1093957 343 **CARGO:** Instalador	**NOMBRE:** David E Cabeza Rico **FIRMA Y CC:** 1.127.344.808 **CARGO:** Instalador Avanzado
	NOMBRE: Luis Acevedo **FIRMA Y CC:** 1066029509 **CARGO:** Instalador	**NOMBRE:** Jaider Antonio Salgado **FIRMA Y CC:** Jaider Antonio 1007565687 **CARGO:** Instalador
	NOMBRE: Edilson mosquera **FIRMA Y CC:** 1118 457 575 **CARGO:** Instalador	**NOMBRE:** Alejandro Chavez **FIRMA Y CC:** **CARGO:** Instalador

Anexo No.7. Relación de permisos de trabajo

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

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

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

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

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
05	JUNIO	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	Yeimi Alejandra	98504370	OP Formaleta	42m+5
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
1	Yeimi	Yeimi	Yeimi	Yeimi	Yeimi	Yeimi
2						
3						
4						
5						

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

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

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

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

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

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
12	JUNIO	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

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

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	07/06/2021	08/06/2021	09/06/2021	10/06/2021	11/06/2021	12/06/2021
1	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
ING. MONICA AMAYA ORTEGA CC 28411671	CONSORCIO 2016 URBANO CENTRAL OBRA MEDIOS 77-6 RESIDENTE SST

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

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

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

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

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
19	JUNIO	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	Jaime Mateus	98504370	Op Formaleta	4 mts
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	14/06/2021	15/06/2021	16/06/2021	17/06/2021	18/06/2021	19/06/2021
1	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime
2						
3						
4						
5						

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

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

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

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

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO

DD	MM	AAAA
21	JUNIO	2021
DESDE	7:00	17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO

DD	MM	AAAA
26	JUNIO	2021
DESDE	7:00	17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	Jamer Hincapie	98504370	OP Lanzamiento	42 mts
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	21/06/2021	22/06/2021	23/06/2021	24/06/2021	25/06/2021	26/06/2021
1	Jamer	Jamer	Jamer	Jamer	Jamer	Jamer
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
ING. MONICA AMAYA ORTEGA CC 28411671	CONSORCIO URBANO 17-6

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

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

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

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

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

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

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	28/06/2021	29/06/2021	30/06/2021			
1	Jaime	Jaime	Jaime			
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
ING. MONICA AMAYA ORTEGA CC 28411671	CONSORCIO SEGURIDAD OBRA CAPITAL :9012381-6 RESIDENTE SST

AIREFLEX DE COLOMBIA SAS

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

1. PROYECTO - AREA:	Mobop					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	2	6	22	3. Hora inicio tarea:	7:30	
VALIDO HASTA:	2	6	22	Hora terminacion tarea:	17:00	
4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:	Instalación de cuellos Piso 2					
5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:	3 mt.					

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 ultimas 24 horas? Cuales?	Miedo a las alturas? (acrotobia)?	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	César Amado	1095912040	X	X	✓	✓	✓	
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

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

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN 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	Clara Hoyos.
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Inspectora SST

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:	Hebos					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	3	6	21	3. Hora inicio tarea:	7:30	
VÁLIDO HASTA:	03	6	21	Hora terminación tarea:	17:00	
4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:	Instalación cuellos piso 2					
5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:	3 mt					

CUMPLE ✓ | NO CUMPLE X | 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	César Amado	1095912[illegible]	X	X	✓	✓	✓	César Amado
2								
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 PROTECCIÓN 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-Rey
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Elkin patiño
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Ducpero
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	Oscar Jair Lopez.
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Oscar 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:	Hebas					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICION:	4	6	21	3. Hora inicio tarea:	7:30	
VALIDO HASTA:	4	6	21	Hora terminacion tarea:		
4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:	Instalación cuellos Piso 1°.					
5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:	4 m L					

CUMPLE ✓ | NO CUMPLE X | NO APLICA NA

6. 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	Cesar A. Amaro	1039911040	X	X	✓	✓	✓	Cesar Amaro
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGÍA	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			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-F-G
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Elkin Patiño
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Ducheo
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

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

1. PROYECTO - AREA:	Nebus					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	5	6	24	3. Hora inicio tarea:	7:30	
VALIDO HASTA:	5	6	24	Hora terminacion tarea:		

4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Instalación de cuellos piso 1°

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: 4mt

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 enquentra en condiciones optimas de salud para ejecutar la labor?	Este certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al dia (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Cesar Amado	1095914040	x	x	✓	✓	✓	
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGÍA: SI ✓ N.A | Nombre del Vigía: Nabel Herrera | Firma del Vigía:

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN 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. EMISION DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	E-E-4
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	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 CANCELACION DEL PERMISO

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

1. PROYECTO, AREA:	Melos					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	8	6	22	3. Hora inicio tarea:	13:00	
VALIDO HASTA:	8	6	22	Hora terminacion tarea:	17:00	

4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Instalación de cielos piso 1°

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:

CUMPLE ✓	NO CUMPLE ✗	NO APLICA NA

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

Nº	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?	Esta certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al dia (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Wilson Peña	79427761	x	x	✓	✓	✓	
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

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

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN 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. EMISION DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Elkin patiño E.P.
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 Inspectores.
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 CANCELACION DEL PERMISO

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

1. PROYECTO - AREA:	Redes					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	9	6	22	3. Hora inicio tarea:	7:30	
VALIDO HASTA:	9	6	22	Hora terminacion tarea:	17:00	

4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Instalación cielos del 1er piso

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:

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	Wilson Jeno	79427761						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGIA	SI	✓	N.A		Nombre del Vigia	Santiago Rosa	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	✓		

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-fg
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Elkin Patiño
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Ducteros
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Inés Lopes
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Inés Lopes
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

	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:	10	6	22	3. Hora inicio tarea:	7:30	
VALIDO HASTA:	10	6	23	Hora terminación tarea:	17:00	

4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Instalación cielos y ductería

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:

CUMPLE	✓	NO CUMPLE	X	NO APLICA	NA

6. 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 día (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Wilson Peña	79427762	X	X	✓	✓	✓	
2	Elkin Velasquez	6346427	X	X	—	—	—	Elkin Velasquez
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 PROTECCIÓN 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. EMISION DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	E-Ly
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Elkin patiño.
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Ducleno.
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Leps
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Inés Leps.
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Inspectora Seguridad.

10. CANCELACION 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
	Proceso: GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	Mebop					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	11	6	21	3. Hora inicio tarea:	7:30	
VÁLIDO HASTA:	11	6	21	Hora terminación tarea:	17:00	

4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Instalacion de Cuellos y ductería

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:

CUMPLE ✓	NO CUMPLE ✗	NO APLICA NA

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

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? Cual es?	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	Wilson Peña	7942761						
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGÍA	SI	✓	N.A		Nombre del Vigía	Santiago Raba	Firma del Vigía	

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		✗	
Cásco 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 caídas	✓		
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-Patiño
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 Hops.
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Jnes Hops.
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

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

1. PROYECTO - AREA:						No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	12	6	24	3. Hora inicio tarea:	7:30	
VALIDO HASTA:	12	6	24	Hora terminación tarea:		

4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Instalación ductería y cuellos piso 1°

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:

CUMPLE ✓	NO CUMPLE ✗	NO APLICA NA

6. 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 óptimas de salud para ejecutar la labor?	Esta certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al día (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Wilson Perez	79427767	X	X	✓	✓	✓	
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGÍA	SI		N.A		Nombre del Vigía		Firma del Vigía	

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN 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 Barbúquejo	✓		
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. 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	Ducteros
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	
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

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

1. PROYECTO - AREA:	Nebsa						No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	05	06	2024	3. Hora inicio tarea:	7:30		
VALIDO HASTA:	05	06	2024	Hora terminación tarea:	17:00		

4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Instalación ducteria y cuellos.

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: 8 mL.

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 óptimas de salud para ejecutar la labor?	Esta certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al día (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Elkin Vergara	6844747	-	-	-	-	-	Elkin Vergara
2	Nelson Montaño	79853727	x	x	✓	✓	✓	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGIA: SI ✓ N.A | Nombre del Vigia: Sandrayo Ruba | Firma del Vigia:

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN 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	✓		
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. EMISION DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	E-L-P
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Elkin Patiño
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Ducteno
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	Leidy Carolina P.
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Leidy Carolina Parra
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Inspector HSEQ

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
Proceso	GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	Mebse					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	16	06	21	3. Hora inicio tarea:	7:30	
VALIDO HASTA:	16	06	21	Hora terminacion tarea:	17:00	

4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Instalación de ducteria

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: 8 mt.

CUMPLE ✓	NO CUMPLE ✗	NO APLICA NA

6. 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	Nelson Montaño	79853727	✗	✗	✓	✓	✓	
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGÍA	SI	✓	N.A		Nombre del Vigía	Ovidio Patiño	Firma del Vigía	

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	✓		

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. 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	Ductero.
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Leidy Carolina Parra.
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Inspector HSEQ

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:	Neboc.					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	26	6	24	3. Hora inicio tarea:	7:30	
VALIDO HASTA:	26	6	24	Hora terminacion tarea:	17:00	

4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Instalación pozos.

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: 3 mts

CUMPLE.	NO CUMPLE	NO APLICA	NA
✓	X		

6. 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 día (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 Raba	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	Ducteno.
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Leidy Carolina Parra
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Inspector HSEQ

10. CANCELACION 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
Proceso	GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	Hebsa					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	17	6	2024	3. Hora inicio tarea:	7:30	
VALIDO HASTA:	17	6	2024	Hora terminacion tarea:		
4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:						
Instalación de ductería y soportería						
5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:						

CUMPLE	✓	NO CUMPLE	X	NO APLICA	NA

6. 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?	Este certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al dia (ERS, 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	Orivia Patiño	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			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. EMISION DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	E-P-Y
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Elkin Patiño
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Ducheros
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	Dora Mejos
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Dora 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 CANCELACIÓN DEL PERMISO

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

1. PROYECTO- AREA:	Melos.					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	18	6	25	3. Hora inicio tarea:	7:30	
VALIDO HASTA:	18	6	25	Hora terminación tarea:		

4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Instalación de ducteria

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: 3 Mt.

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?	Medo a las alturas (eprofobia)?	Se encuentra en condiciones optimas de salud para ejecutar la labor?	Esta certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al día (EPS, ARP, ARP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Nelson Montaño	79853737	x	x	✓	✓	✓	
2	Elkin Velasquez	6844747	x	x	✓	✓	✓	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGÍA	SI	✓	N.A		Nombre del Vigía	Ovidio Patiño	Firma del Vigía	

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN 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. 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	Oscar Tapias
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:	MESON.					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICION:	24	6	24	3. Hora inicio tarea:	7:30 Am.	
VALIDO HASTA:	25	6	24	Hora terminacion tarea:	6: Pm.	
4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:						
INSTALACION DE PIRA LUZ.						
5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:	3 mt. Piso 4					

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	Wilson Peña	7742761	X	X	/	/	/	
2	Kevin Santiago Ruba M.	1022439892	X	X	/	/	/	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGÍA	SI		N.A		Nombre del Vigía		Firma del Vigía	

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	X		
Eslinga en Y con absorvedor de impacto		X	
Arnés de cuerpo entero	X		
Punto de anclaje fijo			X
Punto de anclaje portatil			X
Freno o descendedor			X
Casco con Barbuquejo	X		
Protección visual	X		
Guantes	X		
Botas de seguridad	X		
Ropa de trabajo (Dotación)	X		
Sistema de rescate o auto rescate	X		

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		X	
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	OLICTREO
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	DAVID GARZON
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	INSPECTOR SST.

10. CANCELACION 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
	Proceso: GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	Mebop					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	21	6	24	3. Hora inicio tarea:	7:30 am.	
VALIDO HASTA:	21	6	24	Hora terminacion tarea:	6:00 Pm	
4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:						
Instalación de ducteria y cuellos.						
5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:	3 mts aprox					

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 día (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Nelson Montaño	79853737	X	X	✓	✓	✓	
2	Elkin Velasquez	6844747	X	X	✓	✓	✓	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGÍA	SI	✓	N.A		Nombre del Vigía	Ovidio Patiño	Firma del Vigía	

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	✓		
Arnés de cuerpo entero	✓		
Punto de anclaje fijo	✓		
Punto de anclaje portatil		X	
Freno o descendedor		X	
Casco con Barbùquejó	✓		
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. EMISIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	E-F-4
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	David Garzon
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Inspector SST

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:	Hebol.					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	22	06	24	3. Hora inicio tarea:	7:30	
VALIDO HASTA:	22	06	24	Hora terminacion tarea:		
4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:						
Instalación pir-alú.						
5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:	1,50					

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 día (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Wilson Peña	79427767	+	+	✓	✓	✓	
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGÍA	SI	✓	N.A		Nombre del Vigía	Santiago Ruba	Firma del Vigía	

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Línea de vida vertical		X	
Línea de vida horizontal		X	
Eslinga de posicionamiento		X	
Eslinga en Y con absorvedor de impacto		X	
Arnés de cuerpo entero		X	
Punto de anclaje fijo		X	
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		X	
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=L P
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 Inés Hops.
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Hops.
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Inspectora Seccional.

10. CANCELACION 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

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. EMISIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	E-L-Q
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 Hoyos
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Hoyos
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Inspectora SeCretaria

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

CONSTRUCCIONES Y SOLUCIONES ALZATE SAS

ALZATE S.A.S

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO

Versión 08
CODIGO
ALZATE-FOR-SST-15
Fecha: Enero de 2020

PROYECTO: OBRA MEMBOG
ACTIVIDAD A EJECUTAR: Desembarco Cantos

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Custodio Norte. PISO 1 y 2.

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
31	05	21	7:00	A.M. ✓ P.M.	5:00	A.M. P.M. ✓
05	06	21	7:00	A.M. P.M.	5:00	A.M. P.M. ✓

RIESGOS

FISICOS		MECANICOS		QUIMICOS	
1. RUIDO		1. TRABAJOS EN ALTURA	✓	1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.		2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALE		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		BIOMECANICOS		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	

TRABAJO EN ALTURA

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

AUTORIZACIÓN DE INICIO DE LABORES

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

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

REQUISITOS

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.	

AUTORIZACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA): Oscar Hoyos
NOMBRE: Oscar Hoyos.

EPP

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			

VALIDACIÓN DEL RESPONSABLE DEL TRABAJO

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): Oscar Hoyos
NOMBRE: Oscar Hoyos
No. Licencia S.O.: 25-1146.

MEDICIONES

O_2			ENTRE 19,5% 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?				

EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contrarresistente		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°							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?								
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

Manuales	✓	Hidráulicas	
Eléctricas		Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

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:_____	

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.

01	Dagoberto celtz	79594784	Oficial	Sen								
02	Manuel Dorango	1007283530	Ayudante	Sen								
03	Luis Montes	78767144	Oficial	Sen								
04	David alzate	80004537	Ayudante	Sen								
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: MEBOG.
ACTIVIDAD A EJECUTAR: TERMINACION GARITAS

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: P.30 1
ATORA 3 MTS.

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
21	06	2021	7:00	A.M. [X] P.M. [ ]	5:00	A.M. [ ] P.M. [X]
26	06	2021	7:00	A.M. [X] P.M. [ ]	4:00	A.M. [ ] P.M. [X]

RIESGOS

FISICOS		MECANICOS		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	

TRABAJO ALTO RIESGO

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: Oscar Hoyos

NOMBRE: Oscar Hoyos

No. Licencia S.O.: 25-1146

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

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.	

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA): Oscar Hoyos

NOMBRE: Oscar Hoyos

EPP

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			

MEDICIONES

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

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN 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): Oscar Hoyos

NOMBRE: Oscar Hoyos

No. Licencia S.O.: 25-1146

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

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?				

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	

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?															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		

Manuales	✓	Hidráulicas	
Eléctricas		Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

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:	

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?		X		X														
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?		X		X														
Ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?		X		X														
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?		X		X														

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.

01	Luis Monte - 72166101	OS	Socorrista									
02	Daniela Rozo - 80061372	CO	Socorrista									
03												
04												
05												
06												

AINCOM SAS

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

INSPECCIONADO POR: | CARGO: Soldador.

OBRA: Membo. | CONSTRUCTORA: Membo.

DESCRIPCION DEL ESTADO EN GENERAL	SEMANA: 31-05-2021.																				
	DIAS:																				
	Lunes			Martes			Miercoles			Jueves			Viernes			Sabado			Domingo		
Indique con una (X) el estado (S: SI -N: NO-N/A: NO APLICA)	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A	S	N	N/A
1.¿ El sitio donde se ejecutara el trabajo esta libre de sutancias quimicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓			✓			✓			✓			✓								
2.¿ Los equipos y materiales estan cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	✓			✓			✓			✓			✓								
3.¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las areas vecinas?	✓			✓			✓			✓			✓								
4.¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	✓			✓			✓			✓			✓								
5.¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase de sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓			✓			✓			✓			✓								
6.¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓			✓			✓			✓			✓								
7.¿La persona encargada de ejecutrar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecicion de la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓								
8.¿ Se ha veriticado y ensayado los isstemas de protección contra incendio y de seguridad en maquinas y equipos de la zona donde se realizara el trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓								
9.¿Se ha consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos en estos en caso de trabajar en alturas o espacios confinados?	✓			✓			✓			✓			✓								
10 ¿Se garantiza que la persona que realizara el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓			✓			✓			✓			✓								
11.Si el suelo es de material combustible, ¿Se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?	✓			✓			✓			✓			✓								
Firma quin realiza la inspeccion																					
Firma quien supervisa																					

Observaciones:

1353

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

FECHA DE ELABORACION DE PERMISO:	31-05-2021.		
LUGAR ESPECIFICO DE LA ACTIVIDAD:	Piso 2 Costado Norte.		
ALTURA APROX. DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE DEL INS. SST:	Clara Hoyos.	
FECHA DE INICIO: 31-05-2021.		FECHA FINAL:	
HORA DE INICIO DIA: 7:00 Am		HORA FINAL DIA:	

TIPO DE LA ACTIVIDAD O TRABAJO A REALIZAR

Describa la actividad que se va a realizar:

Corte Bordillo
Perforación Placa, Para Instalación Barandas.

Describa las herramientas que se van a utilizar:

- Pulidora.
- Taladro.
- Equipo Soldadura.

CONDICION FISICA Y MENTAL

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

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA PAGO DE LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	FIRMA TRABAJADOR
1	Jose Molina	16334270	Soldador.		
2	Johan Gonzalez	1048467168	Soldador.		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

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

REQUERIMIENTOS GENERALES - LISTA DE CHEQUEO DIARIA

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

VERIFICACION DE EQUIPOS

ANDAMIOS

ASPECTOS A VERIFICAR DIARIAMENETE PARA

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

ESCALERAS

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

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

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

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

EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS REQUERIDOS PARA EL TRABAJO

ARNES DE CUERPO COMPLETO CON AJUSTE AL TORSO Y PELVIS

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

ESLINGAS

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

LOS MOSQUETONES ESTAN LIBRES DE GOLPES O DEFORMACIONES	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

LINEAS DE VIDA

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

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

OBSERVACIONES:

[firma] NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	[firma] NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DE LA OBRA	[firma] NOMBRE Y FIRMA DEL RESIDENTE TECNICO DE OBRA

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

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

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

FECHA DE ELABORACION DE PERMISO:	21-05-2021		
LUGAR ESPECIFICO DE LA ACTIVIDAD:	PISO 2		
ALTURA APROX. DE LA ACTIVIDAD		NOMBRE DEL INS. SST:	[illegible]
FECHA DE INICIO:	21-05-2021	FECHA FINAL:	
HORA DE INICIO DIA:	7:00 AM	HORA FINAL DIA:	5:00PM.

TIPO DE LA ACTIVIDAD O TRABAJO A REALIZAR

Describa la actividad que se va a realizar:

CORTE BORDILLO

PERFILERIA PLACA, PARA INSTALACION BARANDAS

Describa las herramientas que se van a utilizar:

PULIDORA

TALADRO

EQUIPO SOLDADURA

CONDICION FISICA Y MENTAL

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

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECHA PAGO DE LA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	FIRMA TRABAJADOR
1	[illegible]	1016566468	AUX		
2	[illegible]	1033407[illegible]	Soldador		
3	[illegible]	1098267168	Soldador		
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

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

REQUERIMIENTOS GENERALES - LISTA DE CHEQUEO DIARIA

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

VERIFICACION DE EQUIPOS

ANDAMIOS

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

ESCALERAS

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

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

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

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

EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS REQUERIDOS PARA EL TRABAJO

ARNES DE CUERPO COMPLETO CON AJUSTE AL TORSO Y PELVIS

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

ESLINGAS

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

LOS MOSQUETONES ESTAN LIBRES DE GOLPES O DEFORMACIONES	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		

LINEAS DE VIDA

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

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

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	JOSE MOLINA NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DE LA OBRA	José Molina NOMBRE Y FIRMA DEL RESIDENTE TECNICO DE OBRA

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

Descripcion del cambio	Fecha de elaboracion	Fecha de modificacion	Modificado por
Ajuste 15 ítems, Ires 1409 2012	02/11/2016	10/12/2020	Wellgon Andres Beltran
Elaborado por:	Revisado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Yenifer Marcela Hernandez	Laura M. Valderrama	Laura M. Valderrama	German Castellanos
Gestor Seguridad y Salud en el Trabajo	Subgerente	Subgerente	Gerente General

PROPIEDAD DE AINCOM SAS

ESTRUCTURAS Y ACABADOS LYR SAS