MONTAJES J9 S.A.S	PERMISO DE TRABAJO MONTAJES J9 SAS	Fecha	Pagina
		1/10/2019	Versión: 00
		Codigo de Documento	
		FT-SST-062	

Permiso No. Proyecto MEBOG ARL SURA

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
31	5	2021
DESDE		
	7:00	17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
5	6	2021
DESDE		
	7:00	17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

Trabajo en Alturas	X		Trabajo de demolición			Espacios Confinados	
Excavación			Izaje de Cargas			Trabajo Eléctrico	
Trabajo en Caliente	X		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	X
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	X	8. USO DE HERRAMIENTAS	X
BIOMECANICOS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	X
1. SOBRE ESFUERZOS	X	**OTROS**	
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X	1. ESPACIO CONFINADO	
3. POSTURAS INADECUADAS	X	2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
4. MOVIMIENTOS FORZADOS	X	3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS	X	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.	X	9. POLUCIÓN	
QUIMICOS		**QUIMICOS**	
1. GASES / VAPORES INFLAMABLES		3. HUMOS	X
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	X	13. VERFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO	X	23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE EQUIPO DE PROTECCION CC	X	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	X	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.
X	5. PROTECCIÓN FACIAL	X	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

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

PERMISOS REQUERIDOS

X	Análisis de Trabajo Seguro (ATS)		Lista de chequeo trabajo en espacio confinado	X	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? 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		X		X

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	JESUS DAVID ENCISO	1014264471	SOLDADOR	SURA
2	ARLEX CAMILO FLOREZ	1064798898	MONTADOR	SURA
3	JUAN CARLOS LOPEZ	80721529	MONTADOR	SURA
4	JOANNY SANCHEZ	1072747122	CONTRATISTA	SURA
5				
6				
7				

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
	31/05/2021	1/06/2021	2/06/2021	3/06/2021	4/06/2021	5/06/2021
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
LAURA GERALDINE GOMEZ GUASCA C.C.1001314429	

Nombre y número cédula del responsable (Contratista)	Firma
JOANNY SANCHEZ C.C. 1072747122	

ARMENTA CHAVARRO

ACH
ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. **Responsable del Permiso:** CARLOS ARMENTA

Obra: TERPEL | **Área donde se Realiza la Actividad:** SOLANO X PESO 1

Fecha de permiso: 31 | 05 | 2021 | **Hora Inicio Tarea:** 6:00 | **Hora Terminación Tarea:** 18:00

Contratista: X SI | NO | ¿Cual? WIKOO | **Válido Hasta:** 05/06/2021 | **Altura Aprox.** 6 mt

2. **Actividad a Realizar:** INSTALACIONES ELECTRICAS, ILUMINACION, SOBRE ANDAMIO Y/O ESCALERA DE TIJERA

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

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



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

Herramientas Otros Equipos a Utilizar:

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

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

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

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

Se Elaboró y Divulgo el ATS | SI X | NO

5. **Observaciones:** SI LAS CONDICIONES DE LA VIA CAMBIAN, SE DETENDRA LA ACTIVIDAD.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. **Responsable del Permiso:** CARLOS ARMENTA

Obra: VARIOS | **Área donde se Realiza la Actividad:** EDIFICIO PISO 1, APARTAESTUDIO

Fecha de permiso: 15 | 06 | 2021 | **Hora Inicio Tarea:** 6:00 AM | **Hora Terminación Tarea:** 6:00 PM

Contratista: SI NO | ¿Cual? LUKER GAS | **Válido Hasta:** 19/06 | **Altura Aprox.** 8 mt

2. **Actividad a Realizar:** INSTALACIONES ELECTRICAS PARA ILUMINACION, SOBRE APARATO Y/O ESCALERA

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	NA
Línea de Vida Vertical		X	
Línea de Vida Horizontal		X	
Eslinga Restricción / Posicionamiento	✓		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Ideal para trabajos a más de 6m de altura)	✓		
Arnés Integral	✓		
Control o Sistema Caida de Objetos	✓		
Anclaje			✓
Casco con Barbuquejo (3 puntos)	✓		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	✓		
Guantes	✓		
Botas de Seguridad (antideslizantes y/o Dieléctricas)	✓		
Señalización - Demarcación			✓



Herramientas Otros Equipos a Utilizar:

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

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

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

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

Se Elaboró y Divulgo el ATS: SI X NO

5. **Observaciones:** SE VIS CONDICIONES DE LA OBRA CAMBIAN, SE REEVALUA LA ACTIVIDAD.

ACH
ARMENTA CHAVARRO

NIT: 830.025.260 – 9
FOR-ACHSST-012
Versión 03
Página 1 de 2

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. Responsable del Permiso:	CARLOS ARMENTA						
Obra:		Área donde se Realiza la Actividad:	SOTANO, PISO 1, 2, 3, 4, 5, 6				
Fecha de permiso:	08 / 06 / 21	Hora Inicio Tarea:	6:00	Hora Terminación Tarea:	6:00		
Contratista:	SI / NO	¿Cual?	LUKSO	Válido Hasta:		Altura Aprox.	

2. Actividad a Realizar:
INSTALACIONES ELECTRICAS PARA ILUMINACION SOBRE ANDAMIO Y/O ESCALERA DE TIJERA.

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

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



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

Herramientas Otros Equipos a Utilizar:

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

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

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

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente.
Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolución 1409 de 2012 art. 15, en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS SI [X] NO [ ]

5. Observaciones:
SE VERIFICAN CONDICIONES DE LA TAREA ANTES DE INICIAR LA ACTIVIDAD.

ACH
ARMENTA CHAVARRO

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

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. Responsable del Permiso:	Angelo Amezquita				
Obra:	Mejoq	Área donde se Realiza la Actividad:	Sotano a Cubierta		
Fecha de permiso:	21 Junio 2021	Hora Inicio Tarea:	6:00	Hora Terminación Tarea:	16:00
Contratista:	SI / NO / ¿Cual? Cohsa	Válido Hasta:	26-06-21	Altura Aprox.	6mt.

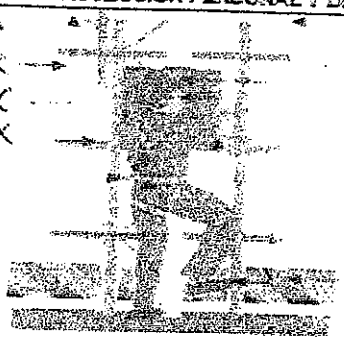
2. Actividad a Realizar: Instalación Tubería, cableado, bandeja portacable y equipos.

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

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



	SI	NO	N.A
Anclaje	X		
Casco con Barbuquejo	X		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Guantes	X		
Botas de Seguridad (con puntera y suela dieléctrica)	X		
Señalización - Demarcación	X		

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

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

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

VERIFICAR LAS CONDICIONES

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

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente. Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolucion1409 de 2012 art. 15, en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgó el ATS	SI	X	NO

5. Observaciones: Si las condiciones Cambian o se incumplen el permiso se invalidará. se debe seguir paso A cll y abril

ARMENTA CHAVARRO

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

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

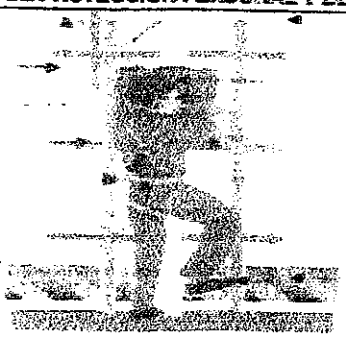
1. Responsable del Permiso:	Angelo Amezquita				
Obra:	Mehog	Área donde se Realiza la Actividad:	Auditorio Foso Ascensor.		
Fecha de permiso:	21 Junio 2021	Hora Inicio Tarea:	6:30	Hora Terminación Tarea:	16:00
Contratista:	SI / NO	¿Cual?	Retcom	Válido Hasta:	26-06-21
2. Actividad a Realizar:	Instalación de tubería y bandeja portacable con cableado.			Altura Aprox.	6mts.

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

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



	SI	NO	N.A
Anclaje	X		
Casco con Bloqueo (Barbuquejo)	X		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Guantes	X		
Botas de Seguridad (Dieléctricas)	X		
Señalización - Demarcación	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Taladro Rotomartillo, Herramienta manual

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

ESCALERAS		ANDAMIOS	PLATAFORMA	RAMPA	TABLA	PUNTO FIJOS		Otro
Multidireccional		Tubular	Personal	Peatonal				
Gato		multidireccional	de servicio de	Vehicular				
Tijera	X	colgante						
Extensible								

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

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente. Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolucion1409 de 2012 art. 15, en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS SI X NO

5. **Observaciones:** Si las condiciones cambian o se incumplen el permiso se invalidara. Se debe seguir paso de ACH y Obra.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	21/06/2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Fabian Lemos		5	Nelson Ramirez		
2	Anderson Ruiz		6	James Barahona		
3	Edwin Acosta		7	Bryan Manuel Prieto		
4	Leonardo Martinez		8	Oscar Riveros		

Fecha	22/06/2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Nelson Ramirez		5	Edwin Acosta		
2	James Barahona		6	Cristian Poncadero		
3	Bryan Manuel Prieto		7	Anderson Ruiz		
4	Leonardo Martinez		8	Fabian Lemos		

Fecha	23/06/2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Bryan Prieto		5	Cristian Poncadero		
2	Leonardo Martinez		6	Edwin Acosta		
3	Fabian Lemos		7	James Barahona		
4	Anderson Ruiz		8	Nelson Ramirez		

Fecha	24/06/2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Bryan Prieto		5	Cristian Poncadero		
2	Leonardo Martinez		6	Fabian Lemos		
3	Anderson Ruiz		7	Nelson Ramirez		
4	James Barahona		8	Edwin Acosta		

Fecha	25/06/2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Leonardo Martinez		5	Cristian Poncadero		
2	Bryan M. Prieto		6	James Barahona		
3	Anderson Ruiz		7	Edwin Acosta		
4	Nelson Ramirez		8	Fabian Lemos		

Fecha	26/06/2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Anderson Ruiz		5	Fabian Lemos		
2	James Barahona		6			
3	Nelson Ramirez		7			
4	Edwin Acosta		8			

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

COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: Angelo Amezquita
Cargo: Sisoma C. 013.582.028

Oscar Riveros
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Oscar Riveros 79964929
Cargo: Encargado

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	21/06/2021		Hora Inicio	6:00	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Gilca [illegible]		5	Williton [illegible]		
2	[illegible]		6	Daniel [illegible]		
3	[illegible]		7	[illegible]		
4	Nicolas [illegible]		8	Jonathan [illegible]		

Fecha	22-06-21		Hora Inicio	6:00	Hora Fin	15:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Jeyman Gomez		5	[illegible]		
2	[illegible]		6	Jeyman Gomez		
3	[illegible]		7	Jonathan Garcia		
4	[illegible]		8	Nicolas [illegible]		

Fecha	23-06-21		Hora Inicio	6:00	Hora Fin	17:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	[illegible]		5	Nicolas [illegible]		
2	Jonathan Garcia		6	[illegible]		
3	Jeyman Gomez		7	[illegible]		
4	[illegible]		8	[illegible]		

Fecha	23-06-21		Hora Inicio		Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	[illegible]		5			
2	Daniel Arias		6			
3			7			
4			8			

Fecha	24-06-21		Hora Inicio	6:00	Hora Fin	15:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Jonathan Garcia G.		5	[illegible]		
2	Jeyman Gomez		6	[illegible]		
3	[illegible]		7	[illegible]		
4	[illegible]		8	[illegible]		

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

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

COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: Angelo Amézquita
Cargo: SDama 1019582078

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: 1032399538
Cargo: Ing. Electricista.

PERMISO DE TRABAJO

Empresa y/o Contratista:	Cobso SAS			**NIT:**	900611594-9		
Permiso No.			**Permiso Valido:**				
Obra:	Mebog						
Fecha Inicio	18-06-21	**Fecha Fin**	19-06-21	**Hora Inicio**	6:00	**Hora Fin**	16:00

	NOMBRE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	Nelson Gomez Tovar	1082804841	Op.	Nelson Gomez
2.	Daniel Arias M.	1080186883	AX	Daniel Arias
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

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

TRABAJO ELÉCTRICO A REALIZAR

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

Área o lugar: Exteriores.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:

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

Procedimiento: Excavar con retroexcavadora para instalar tubería de Alta tensión y media tensión

Observaciones: Si las condiciones Cambian o se incumplen el permiso se invalidara.
Se debe seguir procedimiento Covid-19 de obra y de ACH.

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Nombre y C.C.: Angelo Amézquita
Cargo: Sisoma 1013582028

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombre y C.C.: Andrés F. Becerra P.
Cargo: Contratista

PERMISO DE TRABAJO

Empresa y/o Contratista:	LUKSO SAS ACH			**NIT:**			
Permiso No.	01			**Permiso Valido:**			
Obra:	MERBOG						
Fecha Inicio	25/06/2021	**Fecha Fin**	25/06/2021	**Hora Inicio**	6:00	**Hora Fin**	6:00

	NOMBRE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	Nelson Gomez Tovar	1082804847	OF	Nelson Gomez
2.	Daniel Arias M.	1082[illegible]8	ACK	Daniel Arias
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

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

TRABAJO ELÉCTRICO A REALIZAR

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

Área o lugar:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:

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

Procedimiento:

TRABAJO EN EXCAVACION PARA INSTALACION DE DUCTERIA ELECTRICA PROF. 1,5MT

Observaciones:

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

Nelson Gomez Tovar
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Nelson Gomez T 1082804847
Cargo: OF

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

Generalidades.

Empresa: RETCOM S.A.S.	**Área:** TIERRA					**Lugar de Trabajo:** SOTANO, PISO 1,2,3,4,5,6,9	
Ciudad: BOGOTA.	**Fecha de solicitud:** 31-05-2021	**Al**	05-06-2021				
Vigencia del Permiso: 6 DIAS	**Hora de Inicio:** 6:30 am	**Hora de Finalización:**	4:00 PM	**Permiso activo:**	SI	**Permiso Inactivo/ anulado:**	NO

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Camilo Andres Cortes	1030588347	AUX	X								
2	Jhon Jairo Muñoz	1034211801	Tecnico	X								
3	Brayan Y. Prieto Zamora	1010563505	Aux	X								
4	Jorge Bohorquez	4030605165	AUX	X								
5	Oscar Rueda	79824929	Encargado	X								

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

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

Herramientas a utilizar: DE MANO Y ELECTRICA.

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

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

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

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

Generalidades.

Empresa: RETOOM S.A.S	Área: MEBOG.					Lugar de Trabajo:	OCTANO, PISO 1,2,3,4,5,6
Ciudad: BOGOTA	Fecha de solicitud: DEL 31-05-2021 AL 5-06-2021						
Vigencia del Permiso: 6 DIAS	Hora de Inicio: 6:30 am	Hora de Finalización: 4:00 Pm.		Permiso activo: SI		Permiso inactivo/ anulado: No	

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	José Manuel Fernandez	80923019	Tec	X			—	—	—	—	—	
2	Jesus A Rodriguez D	1069[illegible]33	Tec	-/			—	—	—	—	—	
3	Edwin Acosta	1073792963	Aux	X					—	—	—	
4	[illegible] Ramirez J	20121563	Aux	X								
5	Andres [illegible]	1007[illegible]704	Aux	X			—					

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

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

Herramientas a utilizar: HERRAMIENTA MANO Y ELECTRICA

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

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

	TRABAJADOR	N° 1							N° 2							N° 3							N° 4							N° 5						
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1	Esta tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?	N/A							N	N						N	N	N					N	N	N	N	N	N		N	N	N	N	N	N	
2	Ha sufrido algún golpe, caída o impacto que haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor de trabajo en alturas?	N/A							N	N						N	N	N					N	N	N	N	N	N		N	/	N	N	N	N	
3	Consumió alguna bebida alcohólica o sustancia alucinógena en las últimas 24 horas que pueda alterar su concentración o desempeño en trabajo en alturas ?	N/A							N	N						N	N	N					N	N	N	N	N	N		N	/	N	N	N	N	
4	Se siente en buenas condiciones fisicas y mentales para trabajar en alturas?	S							S	S						S	S	S					S	S	[illegible]	S	S	S		S	/	S	S	S	S	
5	El trabajador cuenta con certificado vigente para relazar trabajo en alturas según corresponda?	S							S	S						S	S	S					S	S	S	S	S	S		S	/	S	S	S	S	

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

Generalidades.

Empresa: RETOCH SAS.	Área: MEDIOS.					Lugar de Trabajo:	SOTANO, PISO, 1, 2, 3, 4, 5, 6.
Ciudad: BOGOTA	Fecha de solicitud: DEL 8 AL 12 DE JUNIO DEL 2021						
Vigencia del Permiso: 5 DIAS	Hora de Inicio: 6:30 am	Hora de Finalización:	4:00 Pm	Permiso activo:	SI	Permiso inactivo/ anulado:	

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Brayan M. Prieto R.	1110563505	AUX	X								
2	Jhoan Y. Muñoz	1034111802	TCC	X								
3	Jorge Barbosa	1032403485	AUX	X								
4	Didier Rodriguez	80172563	AUX	X								
5	Fabian Reemes	80162725	TCC	X								

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

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

Herramientas a utilizar: PULIDORA, TALADRO, ALICATE, DESTORNILLADOR.

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

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

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

1445

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

Generalidades.

Empresa: RETCOM S.A.S.	**Área:** TIEBOG.			**Lugar de Trabajo:** SOTANO, PISO 1, 2, 3, 4, 5, 6.	
Ciudad: BOGOTA	**Fecha de solicitud:** Del 8 AL 12 DE JUNIO del 2021				
Vigencia del Permiso: 5 DIAS	**Hora de Inicio:** 6:30 am	**Hora de Finalización:** 4:00 Pm.	**Permiso activo:**	SI	**Permiso inactivo/ anulado:**

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Andres Murcia	1001743704	Aux	X		—						
2	CRISTIAN GONZALEZ	1016033717	AUX	X		—						
3												
4												
5												

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

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

Herramientas a utilizar: DESTORNILLADOR, POLIPODA, TALADRO

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

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

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

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

Generalidades.

Empresa: RETOS S.AS.	**Área:** TELCO.			**Lugar de Trabajo:** SOTANO, PISO 1, 2, 3, 4, 5, 6.	
Ciudad: BOGOTA	**Fecha de solicitud:** DEL 15 AL 19 DE JUNIO DEL 2024				
Vigencia del Permiso: 5 DIAS	**Hora de inicio:** 6:30 cm	**Hora de Finalización:** 4:00 pm	**Permiso activo:** SI		**Permiso inactivo/ anulado:**

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Edwin Acosta	1033797863	Aux	X		—	—	—	Edwin A	Edwin A	Edwin A	
2	James Barahona	1030603925	Aux	N		JAMES F	JAMES F	JAMES F	JAMES F	JAMES F	JAMES F	
3	Fabian Lemus	80162725	Tec	X								
4												
5												

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

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

Herramientas a utilizar: DE MANO Y ELECTRICAS

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 1.30 mts.

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

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

1447

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

Generalidades.

Empresa: RETCOM SAS.	**Área:** TELECOM.					**Lugar de Trabajo:** SOTANO, PISO 1, 2, 3, 4, 5, 6.	
Ciudad: BOGOTA.	**Fecha de solicitud:** DEL 15 AL 19 DE JUNIO DEL 2021						
Vigencia del Permiso: 5 DIAS	**Hora de Inicio:** 6:30am	**Hora de Finalización:** 4:00 pm.		**Permiso activo:** SI		**Permiso inactivo/ anulado:**	

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	Nivel de certificación		FIRMA						
				Avanzado	Operativo	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Bruno Yael Prieto R	1140563505	AUX	X								
2	[illegible]	1034311802	TEC	X								
3	Nelson [illegible]	80121563	AUX	X								
4	Cristian Ponce Leiva	1016033722	ADM	X								
5	Andres [illegible]	1017247704	AUX	X								

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR.

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

Herramientas a utilizar: DE MANO Y ELECTRICAS.

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

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

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

SISTEMAS DE ACCESO A USAR.

Andamio	X	Acceso por cuerdas		Escalera manual	X	Escalera extensible.	
Linea de vida vertical				Linea de vida portátil		Punto de anclaje	a

VERIFICACION DE CONDICIONES PREOPERACIONALES.

EPP	SI	NO	N/A
Casco de seguridad con barbuquejo	X		
Botas de seguridad	X		
Overol	X		
Guantes de Vaqueta	X		
Monogafas	X		
Protección respiratoria	X		
Protección auditiva	X		
Guantes de carnaza			X

EPI	SI	NO		N/A
Arnés de seguridad	X			
Eslinga para detección de caída		X		
Eslinga de posicionamiento	X			
Eslinga en Y con absorbedor				X
Eslinga en Y sin Absorbedor				X
Mosquetón de seguridad				X
Arrestador de caida				X
Linea de Vida				X

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Demarcación de áreas	X		
Señalización de áreas	X		
Linea de advertencia		X	
Barandas	X		
Ayudante de seguridad	X		

Otras medidas:

PRECAUCIONES ADICIONALES (Describir detalladamente):

LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL.

Verificar que las siguientes condiciones NO están presentes.

Marque con:		
☑	NO	Condiciones climáticas adversas (tormenta eléctrica vientos fuertes).
	NO	Manejo de lineas energizadas.
	NO	Trabajo sobre piso húmedo o agua.

ITEM	DESCRIPCIÓN		SI	NO	N/A
1	Se cuenta con procedimiento especifico y claro para la labor a desarrollar.		X		
2	Se dispone de los elementos necesarios para trabajar en alturas.		X		
3	El personal esta certificado para desarrollar trabajos en altura.		X		
4	Se verifico que los sistemas de acceso cumplan con la distancia mínima de separación de 1.2 metros de circuitos eléctricos energizados.		X		
5	El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, ordenada y es optima para la ejecución de la tarea.		X		
6	Se señalizo y delimito el área de trabajo, teniendo en cuenta la zona de caída.		X		
7	Están todos los elementos de protección contra caídas en buen estado.		X		
8	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP y el sistema de protección contra caídas.				X
9	Si el trabajo requiere el uso de una linea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.		X		
10	Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).		X		
11	Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.		X		
12	Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.				

Nombre y Cedula de la persona que autoriza. TANIA MONTEALEGRE

Firma:

1449

SISTEMAS DE ACCESO A USAR.

Andamio	X	Acceso por cuerdas		Escalera manual	X
Línea de vida vertical				Línea de vida portátil	

Escalera extensible. a

Punto de anclaje

VERIFICACION DE CONDICIONES PREOPERACIONALES.

EPP	SI	NO	N/A
Casco de seguridad con barbuquejo	X		
Botas de seguridad	X		
Overol	X		
Guantes de Vaqueta	X		
Monogafas	X		
Protección respiratoria	X		
Protección auditiva	X		
Guantes de camaza			X

EPI	SI	NO		N/A
Arnés de seguridad	X			
Eslinga para detección de caida		X		
Eslinga de posicionamiento	X			
Eslinga en Y con absorbedor				X
Eslinga en Y sin Absorbedor				X
Mosquetón de seguridad				X
Arrestador de caida				X
Linea de Vida				X

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Demarcación de áreas	X		
Señalización de áreas	X		
Línea de advertencia		X	
Barandas	X		
Ayudante de seguridad	X		

Otras medidas:

PRECAUCIONES ADICIONALES (Describir detalladamente):

LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL.

Marque con:	Verificar que las siguientes condiciones NO están presentes.
NO	Condiciones climáticas adversas (tormenta eléctrica vientos fuertes).
NO	Manejo de líneas energizadas.
SI	Trabajo sobre piso húmedo o agua.

ITEM	DESCRIPCIÓN		SI	NO	N/A
1	Se cuenta con procedimiento especifico y claro para la labor a desarrollar.		X		
2	Se dispone de los elementos necesarios para trabajar en alturas.		X		
3	El personal esta certificado para desarrollar trabajos en altura.		X		
4	Se verifico que los sistemas de acceso cumplan con la distancia mínima de separación de 1.2 metros de circuitos eléctricos energizados.		X		
5	El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, ordenada y es optima para la ejecución de la tarea.		X		
6	Se señalizo y delimito el área de trabajo, teniendo en cuenta la zona de caída.		X		
7	Están todos los elementos de protección contra caídas en buen estado.		X		
8	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP y el sistema de protección contra caídas.				X
9	Si el trabajo requiere el uso de una línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.		X		
10	Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).		X		
11	Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.		X		
12	Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.				

Nombre y Cedula de la persona que autoriza. STANLEY MONTEALEGRE

Firma:

1450

SISTEMAS DE ACCESO A USAR.

Andamio	X	Acceso por cuerdas		Escalera manual	X
Línea de vida vertical				Línea de vida portátil	

Escalera extensible. a

Punto de anclaje

VERIFICACIÓN DE CONDICIONES PREOPERACIONALES.

EPP	SI	NO	N/A
Casco de seguridad con barbuquejo	X		
Botas de seguridad	X		
Overol	X		
Guantes de Vaqueta	X		
Monogafas	X		
Protección respiratoria	X		
Protección auditiva	X		
Guantes de carnaza			X

EPI	SI	NO		N/A
Arnés de seguridad	X			
Eslinga para detección de caída		X		
Eslinga de posicionamiento	X			
Eslinga en Y con absorbedor				X
Eslinga en Y sin Absorbedor				X
Mosquetón de seguridad				X
Arrestador de caída				X
Línea de Vida				X

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Demarcación de áreas	X		
Señalización de áreas	X		
Línea de advertencia		X	
Barandas	X		
Ayudante de seguridad	X		

Otras medidas:

PRECAUCIONES ADICIONALES (Describir detalladamente):

LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL.

Verificar que las siguientes condiciones NO están presentes.

Marque con:		
☑	NO	Condiciones climáticas adversas (tormenta eléctrica vientos fuertes).
	NO	Manejo de líneas energizadas.
	SI	Trabajo sobre piso húmedo o agua.

ITEM	DESCRIPCIÓN		SI	NO	N/A
1	Se cuenta con procedimiento especifico y claro para la labor a desarrollar.		X		
2	Se dispone de los elementos necesarios para trabajar en alturas.		X		
3	El personal esta certificado para desarrollar trabajos en altura.		X		
4	Se verifico que los sistemas de acceso cumplan con la distancia mínima de separación de 1.2 metros de circuitos eléctricos energizados.		X		
5	El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, ordenada y es optima para la ejecución de la tarea.		X		
6	Se señalizo y delimito el área de trabajo, teniendo en cuenta la zona de caída.		X		
7	Están todos los elementos de protección contra caídas en buen estado.		X		
8	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP y el sistema de protección contra caídas.				X
9	Si el trabajo requiere el uso de una línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.				
10	Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).		X		
11	Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.		X		
12	Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.		X		

Nombre y Cedula de la persona que autoriza. TAMIR MONTEALEGRE

Firma:

1451

SISTEMAS DE ACCESO A USAR.

Andamio	X	Acceso por cuerdas		Escalera manual	X
Línea de vida vertical				Línea de vida portátil	

Escalera extensible. a Punto de anclaje

VERIFICACION DE CONDICIONES PREOPERACIONALES.

EPP	SI	NO	N/A
Casco de seguridad con barbuquejo	X		
Botas de seguridad	X		
Overol	X		
Guantes de Vaqueta	X		
Monogafas	X		
Protección respiratoria	X		
Protección auditiva	X		
Guantes de carnaza			X

EPI	SI	NO	N/A	
Arnés de seguridad	X			
Eslinga para detección de caída		X		
Eslinga de posicionamiento	X			
Eslinga en Y con absorbedor				X
Eslinga en Y sin Absorbedor				X
Mosquetón de seguridad				X
Amestador de caída				X
Línea de Vida				X

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Demarcación de áreas	X		
Señalización de áreas	X		
Línea de advertencia		X	
Barandas	X		
Ayudante de seguridad	X		

Otras medidas:

PRECAUCIONES ADICIONALES (Describir detalladamente):

LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL.

Verificar que las siguientes condiciones NO están presentes.

Marque con: ☑		
	NO	Condiciones climáticas adversas (tormenta eléctrica vientos fuertes).
	NO	Manejo de líneas energizadas.
	SI	Trabajo sobre piso húmedo o agua.

ITEM	DESCRIPCIÓN		SI	NO	N/A
1	Se cuenta con procedimiento específico y claro para la labor a desarrollar.		X		
2	Se dispone de los elementos necesarios para trabajar en alturas.		X		
3	El personal esta certificado para desarrollar trabajos en altura.		X		
4	Se verifico que los sistemas de acceso cumplan con la distancia mínima de separación de 1.2 metros de circuitos eléctricos energizados.		X		
5	El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, ordenada y es optima para la ejecución de la tarea.		X		
6	Se señalizo y delimito el área de trabajo, teniendo en cuenta la zona de caída.		X		
7	Están todos los elementos de protección contra caídas en buen estado.		X		
8	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP y el sistema de protección contra caídas.				X
9	Si el trabajo requiere el uso de una línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.		X		
10	Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).		X		
11	Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.	X	X		
12	Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.				

Nombre y Cedula de la persona que autoriza. JAMES MONTEALEGRE. Firma:

1452

SISTEMAS DE ACCESO A USAR.

Andamio	X	Acceso por cuerdas		Escalera manual	X
Escalera extensible.		Línea de vida vertical		Línea de vida portátil	
a Punto de anclaje					

VERIFICACION DE CONDICIONES PREOPERACIONALES.

EPP	SI	NO	N/A
Casco de seguridad con barbuquejo	X		
Botas de seguridad	X		
Overol	X		
Guantes de Vaqueta	X		
Monogafas	X		
Protección respiratoria	X		
Protección auditiva	X		
Guantes de carnaza			X

EPI	SI	NO		N/A
Arnés de seguridad	X			
Eslinga para detección de caída		X		
Eslinga de posicionamiento	X			
Eslinga en Y con absorbedor				X
Eslinga en Y sin Absorbedor				X
Mosquetón de seguridad				X
Arrestador de caída				X
Línea de Vida				X

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Demarcación de áreas	X		
Señalización de áreas	X		
Línea de advertencia		X	
Barandas	X		
Ayudante de seguridad	X		

Otras medidas:

PRECAUCIONES ADICIONALES (Describir detalladamente):

LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL.

Verificar que las siguientes condiciones NO están presentes.

Marque con:		
☑	30	Condiciones climáticas adversas (tormenta eléctrica vientos fuertes).
	30	Manejo de líneas energizadas.
	31	Trabajo sobre piso húmedo o agua.

ITEM	DESCRIPCIÓN		SI	NO	N/A
1	Se cuenta con procedimiento especifico y claro para la labor a desarrollar.		X		
2	Se dispone de los elementos necesarios para trabajar en alturas.		X		
3	El personal esta certificado para desarrollar trabajos en altura.		X		
4	Se verifico que los sistemas de acceso cumplan con la distancia mínima de separación de 1.2 metros de circuitos eléctricos energizados.		X		
5	El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, ordenada y es optima para la ejecución de la tarea.		X		
6	Se señalizo y delimito el área de trabajo, teniendo en cuenta la zona de caída.		X		
7	Están todos los elementos de protección contra caídas en buen estado.		X		
8	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP y el sistema de protección contra caídas.				X
9	Si el trabajo requiere el uso de una línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.		X		
10	Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).		X		
11	Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.		X		
12	Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.				

Nombre y Cedula de la persona que autoriza. TAMICE MONTEALEGRE

Firma:

1453

SISTEMAS DE ACCESO A USAR.

Andamio	X	Acceso por cuerdas		Escalera manual	X	Escalera extensible.	
Línea de vida vertical				Línea de vida portátil		Punto de anclaje	a

VERIFICACION DE CONDICIONES PREOPERACIONALES.

EPP	SI	NO	N/A
Casco de seguridad con barbuquejo	X		
Botas de seguridad	X		
Overol	X		
Guantes de Vaqueta	X		
Monogafas	X		
Protección respiratoria	X		
Protección auditiva	X		
Guantes de camaza			X

EPI	SI	NO		N/A
Arnés de seguridad	X			
Eslinga para detección de caída		X		
Eslinga de posicionamiento	X			
Eslinga en Y con absorbedor				X
Eslinga en Y sin Absorbedor				X
Mosquetón de seguridad				X
Arrestador de caída				X
Línea de Vida				X

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Demarcación de áreas	X		
Señalización de áreas	X		
Línea de advertencia			X
Barandas	X		
Ayudante de seguridad	X		

Otras medidas: _____

PRECAUCIONES ADICIONALES (Describir detalladamente):

LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL.

Marque con:	Verificar que las siguientes condiciones NO están presentes.
NO	Condiciones climáticas adversas (tormenta eléctrica vientos fuertes).
NO	Manejo de líneas energizadas.
SI	Trabajo sobre piso húmedo o agua.

ITEM	DESCRIPCIÓN		SI	NO	N/A
1	Se cuenta con procedimiento especifico y claro para la labor a desarrollar.		X		
2	Se dispone de los elementos necesarios para trabajar en alturas.		X		
3	El personal esta certificado para desarrollar trabajos en altura.		X		
4	Se verifico que los sistemas de acceso cumplan con la distancia mínima de separación de 1.2 metros de circuitos eléctricos energizados.		X		
5	El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, ordenada y es optima para la ejecución de la tarea.		X		
6	Se señalizo y delimito el área de trabajo, teniendo en cuenta la zona de caída.		X		
7	Están todos los elementos de protección contra caídas en buen estado.		X		
8	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP y el sistema de protección contra caídas.				X
9	Si el trabajo requiere el uso de una línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.		X		
10	Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).		X		
11	Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.		X		
12	Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área.		X		

Nombre y Cedula de la persona que autoriza. TATICE TOVEALEGG.

Firma:

1454

CONSTRUCCIONES PRICONS SAS

	PERMISO DE TRABAJO	Código del Documento: PRE-FOR-SST-016
		Versión 00 | 30/08/2019
		Página 1 de 1

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: MATRIZ

ACTIVIDAD A EJECUTAR: REMATES EN OBRA

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: OBRA PISO 5

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
31	05	2021	9:00	A.M. ☒ P.M. ☐	5:00	A.M. ☐ P.M. ☒

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
05	06	2021	7:00	A.M. ☒ P.M. ☐	3:00	A.M. ☐ P.M. ☒

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

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		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. POLUCION	☐

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES

FIRMA:

NOMBRE: DIANA CARON

No. Licencia S.O.:

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

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL / EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

FINALIZACIÓN - CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

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

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

HORA	O	LEL	H_2S	CO

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA, EQUIPOS, ELEMENTOS ESPECIALES

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

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Hidráulicas	
Eléctricas	X	Mecánicas	
Neumáticas	X	Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

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

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No.	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA
01	FABIAN Gaeza	1022927491	OF		FABIAN					
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										

	PERMISO DE TRABAJO	Código del Documento: PRI-FOR-SST-010
		Versión 03 | 30/04/2020
		Página 1 de 1

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: MUROS
ACTIVIDAD A EJECUTAR: REMATADOS

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN:

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
08	06	2021	7.00	A.M. ☒ P.M. ☐	5.00	A.M. ☐ P.M. ☒

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
12	06	2021	7:00	A.M. ☒ P.M. ☐	3:00	A.M. ☐ P.M. ☒

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

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		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	☐

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES

FIRMA:

NOMBRE: [illegible]

No. Licencia S.O.:

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

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL - EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

FINALIZACIÓN / CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

EVALUACIÓN ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

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

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

HORA	O_2	LEL	H_2S	CO

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

PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA, EQUIPOS, ELEMENTOS ESPECIALES

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

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Hidráulicas	X
Eléctricas	X	Mecánicas	X
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

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

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No.	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	ESTA DIA?	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	FABIAN GARZON S	1023939461	OF		FABIAN G							
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												

CONSTRUDAT SAS

CONSTRUDAT S.A.S.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Codigo: GHSEQ-FR-75

Version: 03

Fecha de Vigencia: 10/08/2020

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

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA

Empresa CONSTRUDAT Area: MEBOO

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

Descripción de la tarea a realizar

FECHA DE INICIO 31-05-2021 FECHA DE CIERRE 03-06-2021

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

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10 mts Hora de Inicio 7:00 AM Hora final 3:00 PM

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

Otros (¿Cuáles?) Otros (¿Cuáles?)

Requisitos de trabajador (requerimientos de aptitud)

1° Firma de permisos SST
2° DESCANSADO EL TRABAJADOR.
3° CONDICION FISICA BUEN ESTADO
4°
5°
6°

Descripción del procedimiento para desarrollar la tarea

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

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

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

Herramientas a utilizar

LISTA DE CHEQUEO

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

Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1	
2 Alberto Segura	HSP
3 Wilman Rodríguez	

Nombre y Cedula de la persona que autoriza	Firma

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

CONSTRUDAT S.A.S.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Codigo: GHSEQ-FR-75

Version: 03

Fecha de Vigencia: 10/08/2020

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

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA

Empresa CONSTRUDAT. Area: MEBOO.

	Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificacion de la Seguridad Social
1.	Wilman Rodríguez	Si	Oficial	Si
2.	Alberto Sup	Si	Ofici	Si
3.				

Descripción de la tarea a realizar

FECHA DE INICIO 08-06-21 FECHA DE CIERRE 12-06-21.

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

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad 5.00 mts Hora de Inicio 7:00 AM Hora final 3:00 PM.

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

Otros (¿Cuáles?) Otros (¿Cuáles?)

Requisitos de trabajador (requerimientos de aptitud)

1. Firma De Permiso SST.
2. Descanso del trabajador.
3. Condiciones fisicas Buen estado
4.
5.
6.

Descripción del procedimiento para desarrollar la tarea

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

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

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

Herramientas a utilizar

LISTA DE CHEQUEO

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

Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1 Wilman Rodríguez	
2	
3 Alberto Segura	

Nombre y Cedula de la persona que autoriza

Firma

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

CONSTRUDAT S.A.S.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Codigo: GHSEQ-FR-75

Version: 03

Fecha de Vigencia: 10/08/2020

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

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA

Empresa CONSTRUDAT Area MT300.

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

Descripción de la tarea a realizar

FECHA DE INICIO 15-06-2021 FECHA DE CIERRE 20-06-2021

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

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

Hora de Inicio 7:00 AM Hora final 3:00 Pm.

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

Otros (¿Cuáles?)

Otros (¿Cuáles?)

Requisitos de trabajador (requerimientos de aptitud)

1. TRABAJAR BUENAS CONDICIONES.
2. Firma DE Permisos SST.
3. DESCANSO DE MAS DE 6 H.
4.
5.
6.

Descripción del procedimiento para desarrollar la tarea

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

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

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

Herramientas a utilizar

LISTA DE CHEQUEO

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

	Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1	Alberto Suarez P	
2	Wilman Rodriguez	
3*		

Nombre y Cedula de la persona que autoriza	Firma

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

INTERPANEL SAS

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

No PERMISO:	FECHA DE INICIO: 21-05-2021	HORA DE INICIO: 7:00 - 5:00	TIPO DE TRABAJO: INSTALACION
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: FELIPE ALVARADO		TELEFONO:	ALTURA APROXIMADA: 10 mt.
LUGAR DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: OBRA		AREA O PROCESO:	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: INSTALACION DE TUBO SOPORTE, MORILLAS Y PLUMAS.			

RIESGOS ASOCIADOS

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

CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

HERRAMIENTA A USAR

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

OBSERVACIONES

PERSONAL AUTORIZADOS A INGRESAR

	NOMBRES / APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	Luis Carlos Alan	1007842238	OFICIOS	
2.	EDWAR MENDOZA C	9755972	MAESTRO	
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

	VERIFICACION IMPLEMENTACION	ASPECTO A TENER EN CUENTA	SI	NO	N/A
1	Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST) o análisis de Riesgo por oficio (ARO).	Verificar y realizar en sitio la identificación de los pasos básicos de la tarea determinando los factores de riesgos potenciales asociados a cada paso y las tener medidas de prevención y control.	/		
2	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso.	/		
3	Se han instalado mamparas, cerramiento rígido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área.	/		
4	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea.	La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además, debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad.	/		
5	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	Todas las personas que vayan a realizar el trabajo, y supervisor o persona encargada por la EMPRESA del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor.	/		
6	Se realizaran trabajos simultáneos en la misma área	Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros.	/		
7	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social.	Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados	/		
8	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura	Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados	/		
9	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado para trabajo en alturas	Revisión de que se cuente con los certificados para trabajo en alturas para realizar la labor por parte de los autorizados	/		

AUTORIZACION DEL TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (Solicitante)	NOMBRE	Felipe Elkhouri
	FIRMA	
	CARGO	Residente
AVALÓ (Responsable de SST de la obra)	NOMBRE	David Cortés
	FIRMA	
	CARGO	Inspector SST
RESIDENTE DE OBRA Ó INTERVENTORIA	NOMBRE	
	FIRMA	
	CARGO	

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo. El cambios de turno y/o persona responsable del trabajo **REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**

Cuando se trate de trabajos rutinarios, a cambio del permiso de trabajo en alturas, debe implementarse una lista de chequeo que será revisada y verificada en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas.

CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombre	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

OTIS

OTIS	PERMISO DIARIO Y ANALISIS DE RIESGOS DEL TRABAJO (A.R.T.) EN CAMPO (NE, SERV, MOD Y REP) BODEGAS, ALMACEN E INGENIERIA	CODIGO	F014-FOD-PI
		VERSION	2
		FECHA	MARZO/2015

OBRA/ EDIFICIO: Policia Metropolitana de

TAREA / ACTIVIDAD: Desenguacalar

FECHA: 18/06/2021

HORA DE INICIO: 07:00 Am

HORA DE FIN: Hora por.

ALTURA MAXIMA DE TRABAJO:

IDENTIFICACION DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS

Responsable o Lider: Edison Lozada Martinez

	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	IDENTIFICACION	FIRMA
1	EDISON	LOZADA	MARTINEZ	1069934501	
2	JULIÁN	SANCHEZ	ROJAS	1003566829	JULIÁN SANCHEZ
3					

ACEPTACIÓN: LOS AUTORIZADOS AQUI FIRMANTES, SOMOS CONCIENTE DE LA NECESIDAD DE TRABAJAR CON SEGURIDAD Y ESTAMOS DISPUESTOS A ACATAR LA TOTALIDAD DE LAS NORMAS EXISTENTES EN EL OBRA Ó EDIFICIO, CERTIFICAMOS QUE PARA REALIZAR LA LABOR ENCOMENDADA NO ESTAMOS BAJO EL EFECTO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LA UBICACIÓN DONDE SE EFECTUARA ESTE TRABAJO HA SIDO EXAMINADA, Y SE HAN TOMADO LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN NECESARIAS.

MARQUE X LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARÁ EXPUESTO

• FISICOS ✓	• MECÁNICOS ✓	• ERGONÓMICO	• OTROS (Especificar):
• ELÉCTRICOS	• DE IZAJE Y AMARRE	• AMBIENTAL ✓	• USO DE PUENTES / JUMPERS
• LOCATIVOS (TRABAJO EN ALTURAS)	• TRABAJO EN CALIENTE (SOLDADURA).	• BIOLÓGICO	• QUÍMICOS ✓

ETAPAS PRINCIPALES DE LA TAREA	PELIGROS EXISTENTES O POTENCIALES	MEDIDAS PARA CONTROLAR RIESGOS Y PELIGROS
Alistamiento de herramienta	Caida desde un mismo nivel - Vibraciones ruidos cortes Por Herramentas	Uso de Casco bota certificadas(Ana) ISA Reforzado Eslinga
Verificación de area de TRABAJO	Caida de el mismo nivel - cortes machucones - Atrapamiento	Uso de EPPS certificados Botas con Postura Adecuada
Desenguacalar material	Caida - Cortes por herramientas Tropezones Caida desde el mismo nivel	Uso DE EPPS - caso Personas adecuadas para levantamiento de cargas
	Pandemia Covid 19	uso obligatorio de carga Lavado de manos cada 3horas

OBSERVACIONES

POSIBLES MANIFESTACIONES DE LOS PELIGROS

FISICOS: Ruido – Vibraciones – Iluminación deficiente – Temperaturas extremas.

ELECTRICO: Tableros inadecuados o desprotegidos – Extensiones sin clavija – Método alternativo de bloqueo – Bornas desprotegidas (vivas) – Perímetro menor a 1.5m con riesgo – Circuitos desprotegidos.

LOCATIVO: Caída al mismo nivel – Caída de alturas – Caída de objetos – Señalización inadecuada – Demarcación inadecuada – Perímetro y acceso inseguro.

MECANICO: Golpes o machucones – Sin guardapoleas (atrapamientos) – Choques con o contra – Corte por herramientas – Proyección de partículas – Espacios reducidos – Transporte mecánico – Otros.

IZAJE Y AMARRE: Ganchos sin testar – Herramientas de izaje sin etiquetas – Inspección vencida – Sin inspección.

ERGONOMICO: Levantamiento de cargas – Estado de las herramientas – Condiciones del sitio de trabajo – Transporte de cargas.

AMBIENTAL Y BIOLOGICO: Contaminación al agua/suelo/aire – Hongos, virus o bacterias – Tormentas eléctricas – Mordeduras de animales – Otros.

QUIMICO: Aerosoles o polvos – Productos químicos prohibidos – Vapores, humos o nieblas – Sin MSDS* de productos químicos (*Material Safety Data Sheets)
*MSDS: Las MSDS son las Hojas de Seguridad de Sustancias Químicas, consulte en ellas como actuar frente a accidentes por su manipulación inadecuada.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REALIZAR LA LABOR

TRABAJO EN ALTURAS

DOCUMENTOS BÁSICOS DE LOS TRABAJADORES	SI	N.A.
CARNETS ARP, EPS Y DE LA COMPAÑÍA	✓	
SOPORTE DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	✓	
CONOCEN LOS TRABAJADORES LAS LABORES A REALIZAR	✓	
CONOCIMIENTO DE RUTAS DE EVACUACION	✓	
CONOCIMIENTO DEL PLAN DE EMERGENCIAS DEL EDIFICIO	✓	
VERIFICACION DEL ESTADO DE LA HERRAMIENTA A UTILIZAR	✓	
DISPOSICIÓN ANÍMICA, MENTAL Y FISICA PARA LA LABOR.	✓	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**SI**	**N.A.**
CASCO CON BARBUQUEJO	✓	
PROTECCION VISUAL	✓	
PROTECCION AUDITIVA	✓	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	✓	
PROTECCIÓN PARA LAS MANOS	✓	
ROPA ADECUADA PARA LA LABOR (Dotacion)	✓	
ARNÉS DE CUERPO ENTERO, ESLINGA Y FRENO	✓	
BOTAS DE SEGURIDAD DIELECTRICAS Y CON PUNTERA	✓	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA	**SI**	**N.A.**
NOTIFICACIÓN AL PERSONAL CERCANO	✓	
SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	✓	
AISLAMIENTO Y DEMARCACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	✓	
ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN	✓	
LINEA DE VIDA Y CONECTORES EN BUEN ESTADO	✓	
PUNTOS DE ANCLAJE PARA LA LINEA DE VIDA ADECUADOS	✓	
SEGURIDAD DEL SISTEMA DE ACCESO AL SITIO DE TRABAJO	✓	

TRABAJO EN CALIENTE

DOCUMENTOS BÁSICOS DE LOS TRABAJADORES	SI	N.A.
CARNETS ARP, EPS Y DE LA COMPAÑÍA		
COTIZACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL AL DÍA		
CONOCEN LOS TRABAJADOR LAS LABORES A REALIZAR		
CONOCIMIENTO DE RUTAS DE EVACUACION		
CONOCIMIENTO DEL PLAN DE EMERGENCIAS DEL EDIFICIO		
VERIFICACION DEL ESTADO DE LA HERRAMIENTA A UTILIZAR		
DISPOSICIÓN ANÍMICA, MENTAL Y FISICA PARA LA LABOR.		
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**SI**	**N.A.**
CASCO CON BARBUQUEJO		
PROTECCION VISUAL		
PROTECCION AUDITIVA		
PROTECCIÓN RESPIRATORIA CON FILTRO		
CARETA DE MANO O CARETA DE SOLDADOR		
ROPA ADECUADA PARA LA LABOR (Dotacion)		
PETO O DELANTAL PARA SOLDAR		
GUANTES ADECUADOS PARA SOLDAR / POLAINA		
BOTAS DE SEGURIDAD DIELECTRICAS Y CON PUNTERA		
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA	**SI**	**N.A.**
NOTIFICACIÓN AL PERSONAL CERCANO		
SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		
AISLAMIENTO Y DEMARCACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		
ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN		
SEGURIDAD DEL SISTEMA DE ACCESO AL SITIO DE TRABAJO		
LOS EQUIPOS DE CORTE Y SOLDADURA ESTÁN EN PERFECTAS CONDICIONES		
EN UN RADIO DE 1.5 m LA ZONA ESTÁ LIMPIA DE CUALQUIER MATERIAL COMBUSTIBLE		
HAY ACUMULACIÓN DE GASES INFLAMABLES DONDE SE VA HA REALIZAR EL TRABAJO?		
CUALQUIER CHISPA NO PODRA ACCEDER A UNA ZONA NO CONTROLADA?		
HAY MEDIOS DE EXTINCIÓN ADECUADO AL RIESGO DONDE SE VA HA TRABAJAR (EXTINTOR TIPO ABC CAPACIDAD 10 LIBRAS)?		
LOS QUEMADORES TIENEN LOS SOPORTES ADECUADOS PARA APOYARLOS?		
EN LA CONSTRUCCIÓN, LAS PAREDES O CUBIERTAS TIENEN REVESTIMIENTOS U OTROS MATERIALES COMBUSTIBLES?		
SI EL TRABAJO SE REALIZA EN COMPARTIMIENTOS CERRADOS SE RETIRARON TODOS LOS ELEMENTOS COMBUSTIBLES?		

CIERRE DE TURNO

HORA DE CIERRE	17:00 Pm
RESPONSABLE	EDISON 02-04

SOLICITUD DE CAMBIO O REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCION COLECTIVA O PERSONAL

ELEMENTO	RAZONES DE LA SOLICITUD	PLAN DE ACCION Y FECHA DE EJECUC

Este checklist debe ser llenado todos los días antes de iniciar los trabajos. Si existieran requisitos en falta, los trabajos deben ser suspendidos y debe ponerse en marcha un plan de acciones correctivas.

Reglas básicas de seguridad = Requisitos de seguridad OBLIGATORIOS. Sin estos requisitos, una obra en curso debe ser detenida y una obra que se vaya a iniciar no debe comenzarse sin que la totalidad de las reglas básicas esten implementadas.

GUIA PARA APLICACION EN CAMPO / BODEGAS / ALMACENES / INGENIERIA

1. Este Análisis de Riesgos del Trabajo A.R.T. es una herramienta para controlar los riesgos generados por las diferentes condiciones que se presentan en el desarrollo de los trabajos antes de iniciarlos.
2. Para realizar este análisis reúnase con los técnicos (si aplica) en el lugar de trabajo y repase (n) cada paso de la tarea a ejecutar, anotando los riesgos y las medidas de control, dando énfasis a los puntos de mayor potencial de generar un accidente.
3. No es necesaria la firma del supervisor/superintendente o coordinador del contrato para este Análisis de Riesgos del Trabajo A.R.T ya que es una herramienta para que el técnico controle los riesgos.

LA SEGURIDAD ES UN VALOR **SI NO ES SEGURO, NO LO HAGA**

OTIS	PERMISO DIARIO Y ANALISIS DE RIESGOS DEL TRABAJO (A.R.T.) EN CAMPO (NE, SERV, MOD Y REP) BODEGAS, ALMACEN E INGENIERIA	CODIGO	F014-FOD-PI
		VERSION	2
		FECHA	MARZO/2015

OBRA/ EDIFICIO: Policia metropolitana

TAREA / ACTIVIDAD: Desentuacular equipo

FECHA : 22/06/2021

HORA DE INICIO: 7:00 Am

HORA DE FIN: 17:00 pm

ALTURA MAXIMA DE TRABAJO:

IDENTIFICACION DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS

Responsable o Lider: EDISON LOZADA MARTINEZ

	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	IDENTIFICACION	FIRMA
1	EDISON	LOZADA	MARTINEZ	1069434301	Edison Lozada M
2	JHON	SANCHEZ	AJUSTADO		
3	JULIAN	SANCHEZ	ROJAS	1003566829	Julian Sanchez R

ACEPTACIÓN: LOS AUTORIZADOS AQUI FIRMANTES, SOMOS CONCIENTE DE LA NECESIDAD DE TRABAJAR CON SEGURIDAD Y ESTAMOS DISPUESTOS A ACATAR LA TOTALIDAD DE LAS NORMAS EXISTENTES EN EL OBRA Ó EDIFICIO, CERTIFICAMOS QUE PARA REALIZAR LA LABOR ENCOMENDADA NO ESTAMOS BAJO EL EFECTO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LA UBICACIÓN DONDE SE EFECTUARA ESTE TRABAJO HA SIDO EXAMINADA, Y SE HAN TOMADO LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN NECESARIAS.

MARQUE X LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARA EXPUESTO

• FISICOS ✓	• MECÁNICOS ✓	• ERGONÓMICO ✓	• OTROS (Especificar):
• ELÉCTRICOS	• DE IZAJE Y AMARRE	• AMBIENTAL ✓	• USO DE PUENTES / JUMPERS
• LOCATIVOS (TRABAJO EN ALTURAS)	• TRABAJO EN CALIENTE (SOLDADURA).	• BIOLÓGICO ✓	• QUÍMICOS ✓

ETAPAS PRINCIPALES DE LA TAREA	PELIGROS EXISTENTES O POTENCIALES	MEDIDAS PARA CONTROLAR RIESGOS Y PELIGROS
Verificación del el AREA DEL TRABAJO	Caida desde el mismo nivel - Cortes por Herramientas Tropesones.	Casco guantes botas Arnes proteccion botocicno.
ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTA	cortes por Herramientas, golpes machucones. Tropesones caida de el mismo nivel	uso de casco botas casco gafas guantes Botacion
Desentuacular el equipo	Caida de alturas caida de objetos Ruidos Vibraciones	Casco Botas guantes epps en buen estado certificado,
	PANDEMIA COVID 19	uso de tapabocas lavado de manos cada 3 horas

OBSERVACIONES

POSIBLES MANIFESTACIONES DE LOS PELIGROS

FISICOS: Ruido – Vibraciones – Iluminación deficiente – Temperaturas extremas.

ELECTRICO: Tableros inadecuados o desprotegidos – Extensiones sin clavija – Método alternativo de bloqueo – Bornas desprotegidas (vivas) – Perímetro menor a 1.5m con riesgo – Circuitos desprotegidos.

LOCATIVO: Caída al mismo nivel – Caída de alturas – Caída de objetos – Señalización inadecuada – Demarcación inadecuada – Perímetro y acceso inseguro.

MECANICO: Golpes o machucones – Sin guardapoleas (atrapamientos) – Choques con o contra – Corte por herramientas – Proyección de partículas – Espacios reducidos – Transporte mecánico – Otros.

IZAJE Y AMARRE: Ganchos sin testar – Herramientas de izaje sin etiquetas – Inspección vencida – Sin inspección.

ERGONOMICO: Levantamiento de cargas – Estado de las herramientas – Condiciones del sitio de trabajo – Transporte de cargas.

AMBIENTAL Y BIOLOGICO: Contaminación al agua/suelo/aire – Hongos, virus o bacterias – Tormentas eléctricas – Mordeduras de animales – Otros.

QUIMICO: Aerosoles o polvos – Productos químicos prohibidos – Vapores, humos o nieblas – Sin MSDS* de productos químicos (*Material Safety Data Sheets)
*MSDS: Las MSDS son las Hojas de Seguridad de Sustancias Químicas, consulte en ellas como actuar frente a accidentes por su manipulación inadecuada.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REALIZAR LA LABOR

TRABAJO EN ALTURAS

ENTOS BÁSICOS DE LOS TRABAJADORES	SI	N.A.
...TS ARP, EPS Y DE LA COMPAÑÍA	✓	
SOPORTE DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	✓	
CONOCEN LOS TRABAJADORES LAS LABORES A REALIZAR	✓	
CONOCIMIENTO DE RUTAS DE EVACUACION	✓	
CONOCIMIENTO DEL PLAN DE EMERGENCIAS DEL EDIFICIO	✓	
VERIFICACION DEL ESTADO DE LA HERRAMIENTA A UTILIZAR	✓	
DISPOSICIÓN ANÍMICA, MENTAL Y FISICA PARA LA LABOR.	✓	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**SI**	**N.A.**
CASCO CON BARBUQUEJO	✓	
PROTECCION VISUAL	✓	
PROTECCION AUDITIVA	✓	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	✓	
PROTECCIÓN PARA LAS MANOS	✓	
ROPA ADECUADA PARA LA LABOR (Dotacion)	✓	
ARNÉS DE CUERPO ENTERO, ESLINGA Y FRENO		
BOTAS DE SEGURIDAD DIELECTRICAS Y CON PUNTERA	✓	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA	**SI**	**N.A.**
NOTIFICACIÓN AL PERSONAL CERCANO	✓	
SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		✓
AISLAMIENTO Y DEMARCACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		✓
ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN		✓
LINEA DE VIDA Y CONECTORES EN BUEN ESTADO		
PUNTOS DE ANCLAJE PARA LA LINEA DE VIDA ADECUADOS		
SEGURIDAD DEL SISTEMA DE ACCESO AL SITIO DE TRABAJO	✓	

TRABAJO EN CALIENTE

DOCUMENTOS BÁSICOS DE LOS TRABAJADORES	SI	N.A.
CARNETS ARP, EPS Y DE LA COMPAÑÍA		
COTIZACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL AL DIA		
CONOCEN LOS TRABAJADOR LAS LABORES A REALIZAR		
CONOCIMIENTO DE RUTAS DE EVACUACION		
CONOCIMIENTO DEL PLAN DE EMERGENCIAS DEL EDIFICIO		
VERIFICACION DEL ESTADO DE LA HERRAMIENTA A UTILIZAR		
DISPOSICIÓN ANÍMICA, MENTAL Y FISICA PARA LA LABOR.		
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**SI**	**N.A.**
CASCO CON BARBUQUEJO		
PROTECCION VISUAL		
PROTECCION AUDITIVA		
PROTECCIÓN RESPIRATORIA CON FILTRO		
CARETA DE MANO O CARETA DE SOLDADOR		
ROPA ADECUADA PARA LA LABOR (Dotacion)		
PETO O DELANTAL PARA SOLDAR		
GUANTES ADECUADOS PARA SOLDAR / POLAINA		
BOTAS DE SEGURIDAD DIELECTRICAS Y CON PUNTERA		
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA	**SI**	**N.A.**
NOTIFICACIÓN AL PERSONAL CERCANO		
SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		
AISLAMIENTO Y DEMARCACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		
ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN		
SEGURIDAD DEL SISTEMA DE ACCESO AL SITIO DE TRABAJO		
LOS EQUIPOS DE CORTE Y SOLDADURA ESTAN EN PERFECTAS CONDICIONES		
EN UN RADIO DE 1.5 m LA ZONA ESTA LIMPIA DE CUALQUIER MATERIAL COMBUSTIBLE		
HAY ACUMULACIÓN DE GASES INFLAMABLES DONDE SE VA HA REALIZAR EL TRABAJO?		
CUALQUIER CHISPA NO PODRA ACCEDER A UNA ZONA NO CONTROLADA?		
HAY MEDIOS DE EXTINCIÓN ADECUADO AL RIESGO DONDE SE VA HA TRABAJAR (EXTINTOR TIPO ABC CAPACIDAD 10 LIBRAS)?		
LOS QUEMADORES TIENEN LOS SOPORTES ADECUADOS PARA APOYARLOS?		
EN LA CONSTRUCCIÓN, LAS PAREDES O CUBIERTAS TIENEN REVESTIMIENTOS U OTROS MATERIALES COMBUSTIBLES?		
SI EL TRABAJO SE REALIZA EN COMPARTIMIENTOS CERRADOS SE RETIRARON TODOS LOS ELEMENTOS COMBUSTIBLES?		

CIERRE DE TURNO

HORA DE CIERRE	17:00 p.m.
RESPONSABLE	Edisen Lozada M.

SOLICITUD DE CAMBIO O REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCION COLECTIVA O PERSONAL

ELEMENTO	RAZONES DE LA SOLICITUD	PLAN DE ACCION Y FECHA DE EJECUC

Este checklist debe ser llenado todos los días antes de iniciar los trabajos. Si existieran requisitos en falta, los trabajos deben ser suspendidos y debe ponerse en marcha un plan de acciones correctivas.

Reglas básicas de seguridad = Requisitos de seguridad OBLIGATORIOS. Sin estos requisitos, una obra en curso debe ser detenida y una obra que se vaya a iniciar no debe comenzarse sin que la totalidad de las reglas básicas esten implementadas.

GUIA PARA APLICACION EN : CAMPO / BODEGAS / ALMACENES / INGENIERIA

1. Este Análisis de Riesgos del Trabajo A.R.T. es una herramienta para controlar los riesgos generados por las diferentes condiciones que se presentan en el desarrollo de los trabajos antes de iniciarlos.
2. Para realizar este análisis reúnase con los técnicos (si aplica) en el lugar de trabajo y repase (n) cada paso de la tarea a ejecutar, anotando los riesgos y las medidas de control, dando énfasis a los puntos de mayor potencial de generar un accidente.
3. No es necesaria la firma del supervisor/superintendente o coordinador del contrato para este Análisis de Riesgos del Trabajo A.R.T ya que es una herramienta para que el técnico controle los riesgos.

LA SEGURIDAD ES UN VALOR **SI NO ES SEGURO, NO LO HAGA**

OTIS	PERMISO DIARIO Y ANALISIS DE RIESGOS DEL TRABAJO (A.R.T.) EN CAMPO (NE, SERV, MOD Y REP) BODEGAS, ALMACEN E INGENIERIA	CODIGO	F014-FOD-PI
		VERSION	2
		FECHA	MARZO/2015

OBRA/ EDIFICIO: Policia Metropolitana

TAREA / ACTIVIDAD: Limpiar Guias - Organizar Material

FECHA: 23/06/2021

HORA DE INICIO: 09:30 AM

HORA DE FIN: 07:00 PM

ALTURA MAXIMA DE TRABAJO:

IDENTIFICACION DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS

Responsable o Lider: Edison Lorana Martinez

	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	IDENTIFICACION	FIRMA
1	Edison	Lorana	Martinez	1069436501	
2	Kevin	Castiblanco	Rodriguez	1015 452072.	
3	Julian	Sanchez	Rojas.	1003.566 824.	

ACEPTACIÓN: LOS AUTORIZADOS AQUI FIRMANTES, SOMOS CONCIENTE DE LA NECESIDAD DE TRABAJAR CON SEGURIDAD Y ESTAMOS DISPUESTOS A ACATAR LA TOTALIDAD DE LAS NORMAS EXISTENTES EN EL OBRA Ó EDIFICIO, CERTIFICAMOS QUE PARA REALIZAR LA LABOR ENCOMENDADA NO ESTAMOS BAJO EL EFECTO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LA UBICACIÓN DONDE SE EFECTUARA ESTE TRABAJO HA SIDO EXAMINADA, Y SE HAN TOMADO LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN NECESARIAS.

MARQUE X LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARA EXPUESTO

• FISICOS ✓	• MECÁNICOS ✓	• ERGONÓMICO ✓	• OTROS (Especificar): 4
• ELÉCTRICOS	• DE IZAJE Y AMARRE	• AMBIENTAL ✓	• USO DE PUENTES / JUMPERS
• LOCATIVOS (TRABAJO EN ALTURAS) ✓	• TRABAJO EN CALIENTE (SOLDADURA).	• BIOLÓGICO ✓	• QUÍMICOS ✓

ETAPAS PRINCIPALES DE LA TAREA	PELIGROS EXISTENTES O POTENCIALES	MEDIDAS PARA CONTROLAR RIESGOS Y PELIGROS
Alistamiento de Herramientas.	Golpes - Machucones - Caida Desde El Mismo Nivel - Ruidos Vibraciones.	Uso obligatorio de. Casco - Gafas - Guantes Botas de Seguridad. Overol
Verificación. De el Area de Trabajo.	Inspeccion. de el Area - Caida Desde El mismo Nivel - Golpes. Tropezar Golpes con contra	Seguir los Procedimientos. Adecuados. Para la Tarea.
Limpiar y Organizar Guias	Levantamiento de Cargas. Golpes - Machucones - Ruidos. Vibraciones.	Buenas Posturas Para Levantamiento de Cargas. Orden y Aseo.
Desenguacalar - Organizar Material	Golpes - Condiciones de el Sitio de Trabajo. - Transporte De Material. Machucones.	Autocuidado. Uso Obligatorio. De
	Pandemia Covid 19	Tapabocas Lavado de Manos Cada 3 Hora. y Distanciamiento

OBSERVACIONES: Jhon Sanchez CC 1030 583 252

POSIBLES MANIFESTACIONES DE LOS PELIGROS

FISICOS: Ruido – Vibraciones – Iluminación deficiente – Temperaturas extremas.

ELECTRICO: Tableros inadecuados o desprotegidos – Extensiones sin clavija – Método alternativo de bloqueo – Bornas desprotegidas (vivas) – Perímetro menor a 1.5m con riesgo – Circuitos desprotegidos.

LOCATIVO: Caída al mismo nivel – Caída de alturas – Caída de objetos – Señalización inadecuada – Demarcación inadecuada – Perímetro y acceso inseguro.

MECANICO: Golpes o machucones – Sin guardapoleas (atrapamientos) – Choques con o contra – Corte por herramientas – Proyección de partículas – Espacios reducidos – Transporte mecánico – Otros.

IZAJE Y AMARRE: Ganchos sin testar – Herramientas de izaje sin etiquetas – Inspección vencida – Sin inspección.

ERGONOMICO: Levantamiento de cargas – Estado de las herramientas – Condiciones del sitio de trabajo – Transporte de cargas.

AMBIENTAL Y BIOLOGICO: Contaminación al agua/suelo/aire – Hongos, virus o bacterias – Tormentas eléctricas – Mordeduras de animales – Otros.

QUIMICO: Aerosoles o polvos – Productos químicos prohibidos – Vapores, humos o nieblas – Sin MSDS* de productos químicos (*Material Safety Data Sheets)

*MSDS: Las MSDS son las Hojas de Seguridad de Sustancias Quimicas, consulte en ellas como actuar frente a accidentes por su manipulación inadecuada.

TRABAJO EN ALTURAS

DOCUMENTOS BÁSICOS DE LOS TRABAJADORES	SI	N.A.
CARNETS ARP, EPS Y DE LA COMPAÑÍA	✓	
SOPORTE DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	✓	
CONOCEN LOS TRABAJADORES LAS LABORES A REALIZAR	✓	
CONOCIMIENTO DE RUTAS DE EVACUACION	✓	
CONOCIMIENTO DEL PLAN DE EMERGENCIAS DEL EDIFICIO	✓	
VERIFICACION DEL ESTADO DE LA HERRAMIENTA A UTILIZAR	✓	
DISPOSICIÓN ANÍMICA, MENTAL Y FISICA PARA LA LABOR.	✓	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**SI**	**N.A.**
CASCO CON BARBUQUEJO	✓	
PROTECCION VISUAL	✓	
PROTECCION AUDITIVA	✓	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	✓	
PROTECCIÓN PARA LAS MANOS	✓	
ROPA ADECUADA PARA LA LABOR (Dotacion)	✓	
ARNÉS DE CUERPO ENTERO, ESLINGA Y FRENO		✓
BOTAS DE SEGURIDAD DIELECTRICAS Y CON PUNTERA	✓	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA	**SI**	**N.A.**
NOTIFICACIÓN AL PERSONAL CERCANO	✓	
SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		✓
AISLAMIENTO Y DEMARCACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		✓
ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN		✓
LINEA DE VIDA Y CONECTORES EN BUEN ESTADO		✓
PUNTOS DE ANCLAJE PARA LA LINEA DE VIDA ADECUADOS		✓
SEGURIDAD DEL SISTEMA DE ACCESO AL SITIO DE TRABAJO	✓	

TRABAJO EN CALIENTE

DOCUMENTOS BÁSICOS DE LOS TRABAJADORES	SI	N.A.
CARNETS ARP, EPS Y DE LA COMPAÑÍA		
COTIZACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL AL DIA		
CONOCEN LOS TRABAJADOR LAS LABORES A REALIZAR		
CONOCIMIENTO DE RUTAS DE EVACUACION		
CONOCIMIENTO DEL PLAN DE EMERGENCIAS DEL EDIFICIO		
VERIFICACION DEL ESTADO DE LA HERRAMIENTA A UTILIZAR		
DISPOSICIÓN ANÍMICA, MENTAL Y FISICA PARA LA LABOR.		
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**SI**	**N.A.**
CASCO CON BARBUQUEJO		
PROTECCION VISUAL		
PROTECCION AUDITIVA		
PROTECCIÓN RESPIRATORIA CON FILTRO		
CARETA DE MANO O CARETA DE SOLDADOR		
ROPA ADECUADA PARA LA LABOR (Dotacion)		
PETO O DELANTAL PARA SOLDAR		
GUANTES ADECUADOS PARA SOLDAR / POLAINA		
BOTAS DE SEGURIDAD DIELECTRICAS Y CON PUNTERA		
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA	**SI**	**N.A.**
NOTIFICACIÓN AL PERSONAL CERCANO		
SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		
AISLAMIENTO Y DEMARCACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		
ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN		
SEGURIDAD DEL SISTEMA DE ACCESO AL SITIO DE TRABAJO		
LOS EQUIPOS DE CORTE Y SOLDADURA ESTAN EN PERFECTAS CONDICIONES		
EN UN RADIO DE 1.5 m LA ZONA ESTA LIMPIA DE CUALQUIER MATERIAL COMBUSTIBLE		
HAY ACUMULACIÓN DE GASES INFLAMABLES DONDE SE VA HA REALIZAR EL TRABAJO?		
CUALQUIER CHISPA NO PODRA ACCEDER A UNA ZONA NO CONTROLADA?		
HAY MEDIOS DE EXTINCIÓN ADECUADO AL RIESGO DONDE SE VA HA TRABAJAR (EXTINTOR TIPO ABC CAPACIDAD 10 LIBRAS)?		
LOS QUEMADORES TIENEN LOS SOPORTES ADECUADOS PARA APOYARLOS?		
EN LA CONSTRUCCIÓN, LAS PAREDES O CUBIERTAS TIENEN REVESTIMIENTOS U OTROS MATERIALES COMBUSTIBLES?		
SI EL TRABAJO SE REALIZA EN COMPARTIMIENTOS CERRADOS SE RETIRARON TODOS LOS ELEMENTOS COMBUSTIBLES?		

CIERRE DE TURNO

HORA DE CIERRE	17:00 PM.
RESPONSABLE	EDISON LOZADA

SOLICITUD DE CAMBIO O REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCION COLECTIVA O PERSONAL

ELEMENTO	RAZONES DE LA SOLICITUD	PLAN DE ACCION Y FECHA DE EJECUC

Este checklist debe ser llenado todos los días antes de iniciar los trabajos. Si existieran requisitos en falta, los trabajos deben ser suspendidos y debe ponerse en marcha un plan de acciones correctivas.

Reglas básicas de seguridad = Requisitos de seguridad OBLIGATORIOS. Sin estos requisitos, una obra en curso debe ser detenida y una obra que se vaya a iniciar no debe comenzarse sin que la totalidad de las reglas básicas esten implementadas.

GUIA PARA APLICACIÓN EN CAMPO / BODEGAS / ALMACENES / INGENIERIA

1. Este Análisis de Riesgos del Trabajo A.R.T. es una herramienta para controlar los riesgos generados por las diferentes condiciones que se presentan en el desarrollo de los trabajos antes de iniciarlos.
2. Para realizar este análisis reúnase con los técnicos (si aplica) en el lugar de trabajo y repase (n) cada paso de la tarea a ejecutar, anotando los riesgos y las medidas de control, dando énfasis a los puntos de mayor potencial de generar un accidente.
3. No es necesaria la firma del supervisor/superintendente o coordinador del contrato para este Análisis de Riesgos del Trabajo A.R.T ya que es una herramienta para que el técnico controle los riesgos.

LA SEGURIDAD ES UN VALOR **SI NO ES SEGURO, NO LO HAGA**

OTIS	PERMISO DIARIO Y ANALISIS DE RIESGOS DEL TRABAJO (A.R.T.) EN CAMPO (NE, SERV, MOD Y REP) BODEGAS, ALMACEN E INGENIERIA	CODIGO	F014-FOD-PI
		VERSION	2
		FECHA	MARZO/2015

OBRA/ EDIFICIO: POLICIA METROPOLITANA

TAREA / ACTIVIDAD: TESTEO DE GANCHOS

FECHA: 25 / 06 / 2021

HORA DE INICIO: 7:00 AM

HORA DE FIN: 5:00 PM

ALTURA MAXIMA DE TRABAJO: 21 MTS

IDENTIFICACION DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS

Responsable o Lider: EDISON LOZADA MARTINEZ

	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	IDENTIFICACION	FIRMA
1	KEVIN	CASTIBLANCO	RODRIGUEZ	1015452072	
2	EDISON	LOZADA	MARTINEZ	1069434501	
3					

ACEPTACIÓN: LOS AUTORIZADOS AQUI FIRMANTES, SOMOS CONCIENTE DE LA NECESIDAD DE TRABAJAR CON SEGURIDAD Y ESTAMOS DISPUESTOS A ACATAR LA TOTALIDAD DE LAS NORMAS EXISTENTES EN EL OBRA Ó EDIFICIO, CERTIFICAMOS QUE PARA REALIZAR LA LABOR ENCOMENDADA NO ESTAMOS BAJO EL EFECTO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LA UBICACIÓN DONDE SE EFECTUARA ESTE TRABAJO HA SIDO EXAMINADA, Y SE HAN TOMADO LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN NECESARIAS.

MARQUE X LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARÁ EXPUESTO

• FISICOS ✓	• MECÁNICOS ✓	• ERGONÓMICO	• OTROS (Especificar):
• ELÉCTRICOS	• DE IZAJE Y AMARRE	• AMBIENTAL ✓	• USO DE PUENTES / JUMPERS
• LOCATIVOS (TRABAJO EN ALTURAS) ✓	• TRABAJO EN CALIENTE (SOLDADURA).	• BIOLÓGICO	• QUÍMICOS

ETAPAS PRINCIPALES DE LA TAREA	PELIGROS EXISTENTES O POTENCIALES	MEDIDAS PARA CONTROLAR RIESGOS Y PELIGROS
VERIFICACION DEL AREA DE TRABAJO	GOLPES - MACHUCONES - CAIDAS DESDE EL MISMO NIVEL - RUIDOS	USO OBLIGATORIO DE: CASCO - GAFAS - GUANTES - BOTAS DE SEGURIDAD
ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTA	INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO CAIDAS DEL MISMO NIVEL, TROPEZONES POR HERRAMIENTA	SEGUIR PROCEDIMIENTO ADECUADO PARA LA ACTIVIDAD
TESTEO DE GANCHOS	CAIDA DE ALTURAS - GOLPES - MACHUCONES - CAIDA DE OBJETOS	USO DE EPP - USO DE ARNES CON ESLINGA
INSTALACIÓN DE EQUIPO DE IZAJE	TRASPORTE DE MATERIAL - PISO O SUELO RESBALOSO.	PRECAUCIÓN AL TRANSITAR POR EL SENDERO
PANDEMIA	COVID - 19	USO ADECUADO DE TAPABOCAS - LAVADO DE MANOS CONSTANTE

OBSERVACIONES

POSIBLES MANIFESTACIONES DE LOS PELIGROS

FISICOS: Ruido – Vibraciones – Iluminación deficiente – Temperaturas extremas.

ELECTRICO: Tableros inadecuados o desprotegidos – Extensiones sin clavija – Método alternativo de bloqueo – Bornas desprotegidas (vivas) – Perímetro menor a 1.5m con riesgo – Circuitos desprotegidos.

LOCATIVO: Caída al mismo nivel – Caída de alturas – Caída de objetos – Señalización inadecuada – Demarcación inadecuada – Perímetro y acceso inseguro.

MECANICO: Golpes o machucones – Sin guardapoleas (atrapamientos) – Choques con o contra – Corte por herramientas – Proyección de partículas – Espacios reducidos – Transporte mecánico – Otros.

IZAJE Y AMARRE: Ganchos sin testar – Herramientas de izaje sin etiquetas – Inspección vencida – Sin inspección.

ERGONOMICO: Levantamiento de cargas – Estado de las herramientas – Condiciones del sitio de trabajo – Transporte de cargas.

AMBIENTAL Y BIOLOGICO: Contaminación al agua/suelo/aire – Hongos, virus o bacterias – Tormentas eléctricas – Mordeduras de animales – Otros.

QUIMICO: Aerosoles o polvos – Productos químicos prohibidos – Vapores, humos o nieblas – Sin MSDS* de productos químicos (*Material Safety Data Sheets)
*MSDS: Las MSDS son las Hojas de Seguridad de Sustancias Quimicas, consulte en ellas como actuar frente a accidentes por su manipulación inadecuada.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REALIZAR LA LABOR

TRABAJO EN ALTURAS

DOCUMENTOS BÁSICOS DE LOS TRABAJADORES	SI	N.A.
CARNETS ARP, EPS Y DE LA COMPAÑÍA	✓	
SOPORTE DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	✓	
CONOCEN LOS TRABAJADORES LAS LABORES A REALIZAR	✓	
CONOCIMIENTO DE RUTAS DE EVACUACION	✓	
CONOCIMIENTO DEL PLAN DE EMERGENCIAS DEL EDIFICIO	✓	
VERIFICACION DEL ESTADO DE LA HERRAMIENTA A UTILIZAR	✓	
DISPOSICIÓN ANÍMICA, MENTAL Y FISICA PARA LA LABOR.	✓	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**SI**	**N.A.**
CASCO CON BARBUQUEJO	✓	
PROTECCION VISUAL	✓	
PROTECCION AUDITIVA	✓	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	✓	
PROTECCIÓN PARA LAS MANOS	✓	
ROPA ADECUADA PARA LA LABOR (Dotacion)	✓	
ARNÉS DE CUERPO ENTERO, ESLINGA Y FRENO	✓	
BOTAS DE SEGURIDAD DIELECTRICAS Y CON PUNTERA	✓	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA	**SI**	**N.A.**
NOTIFICACIÓN AL PERSONAL CERCANO	✓	X
SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		✓
AISLAMIENTO Y DEMARCACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		✓
ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN		✓
LINEA DE VIDA Y CONECTORES EN BUEN ESTADO	✓	X
PUNTOS DE ANCLAJE PARA LA LINEA DE VIDA ADECUADOS	✓	X
SEGURIDAD DEL SISTEMA DE ACCESO AL SITIO DE TRABAJO	✓	

TRABAJO EN CALIENTE

DOCUMENTOS BÁSICOS DE LOS TRABAJADORES	SI	N.A.
CARNETS ARP, EPS Y DE LA COMPAÑÍA		
COTIZACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL AL DIA		
CONOCEN LOS TRABAJADOR LAS LABORES A REALIZAR		
CONOCIMIENTO DE RUTAS DE EVACUACION		
CONOCIMIENTO DEL PLAN DE EMERGENCIAS DEL EDIFICIO		
VERIFICACION DEL ESTADO DE LA HERRAMIENTA A UTILIZAR		
DISPOSICIÓN ANÍMICA, MENTAL Y FISICA PARA LA LABOR.		
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**SI**	**N.A.**
CASCO CON BARBUQUEJO		
PROTECCION VISUAL		
PROTECCION AUDITIVA		
PROTECCIÓN RESPIRATORIA CON FILTRO		
CARETA DE MANO O CARETA DE SOLDADOR		
ROPA ADECUADA PARA LA LABOR (Dotacion)		
PETO O DELANTAL PARA SOLDAR		
GUANTES ADECUADOS PARA SOLDAR / POLAINA		
BOTAS DE SEGURIDAD DIELECTRICAS Y CON PUNTERA		
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA	**SI**	**N.A.**
NOTIFICACIÓN AL PERSONAL CERCANO		
SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		
AISLAMIENTO Y DEMARCACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		
ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN		
SEGURIDAD DEL SISTEMA DE ACCESO AL SITIO DE TRABAJO		
LOS EQUIPOS DE CORTE Y SOLDADURA ESTAN EN PERFECTAS CONDICIONES.		
EN UN RADIO DE 1.5 m LA ZONA ESTA LIMPIA DE CUALQUIER MATERIAL COMBUSTIBLE		
HAY ACUMULACIÓN DE GASES INFLAMABLES DONDE SE VA HA REALIZAR EL TRABAJO?		
CUALQUIER CHISPA NO PODRA ACCEDER A UNA ZONA NO CONTROLADA?		
HAY MEDIOS DE EXTINCIÓN ADECUADO AL RIESGO DONDE SE VA HA TRABAJAR (EXTINTOR TIPO ABC CAPACIDAD 10 LIBRAS)?		
LOS QUEMADORES TIENEN LOS SOPORTES ADECUADOS PARA APOYARLOS?		
EN LA CONSTRUCCIÓN, LAS PAREDES O CUBIERTAS TIENEN REVESTIMIENTOS U OTROS MATERIALES COMBUSTIBLES?		
SI EL TRABAJO SE REALIZA EN COMPARTIMIENTOS CERRADOS SE RETIRARON TODOS LOS ELEMENTOS COMBUSTIBLES?		

CIERRE DE TURNO

HORA DE CIERRE	
RESPONSABLE	

SOLICITUD DE CAMBIO O REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCION COLECTIVA O PERSONAL

ELEMENTO	RAZONES DE LA SOLICITUD	PLAN DE ACCION Y FECHA DE EJECUC

Este checklist debe ser llenado todos los días antes de iniciar los trabajos. Si existieran requisitos en falta, los trabajos deben ser suspendidos y debe ponerse en marcha un plan de acciones correctivas.

Reglas básicas de seguridad = Requisitos de seguridad OBLIGATORIOS. Sin estos requisitos, una obra en curso debe ser detenida y una obra que se vaya a iniciar no debe comenzarse sin que la totalidad de las reglas básicas esten implementadas.

GUIA PARA APLICACIÓN EN : CAMPO / BODEGAS / ALMACENES / INGENIERIA

1. Este Análisis de Riesgos del Trabajo A.R.T. es una herramienta para controlar los riesgos generados por las diferentes condiciones que se presentan en el desarrollo de los trabajos antes de iniciarlos.
2. Para realizar este análisis reúnase con los técnicos (si aplica) en el lugar de trabajo y repase (n) cada paso de la tarea a ejecutar, anotando los riesgos y las medidas de control, dando énfasis a los puntos de mayor potencial de generar un accidente.
3. No es necesaria la firma del supervisor/superintendente o coordinador del contrato para este Análisis de Riesgos del Trabajo A.R.T ya que es una herramienta para que el técnico controle los riesgos.

LA SEGURIDAD ES UN VALOR **SI NO ES SEGURO, NO LO HAGA**

OTIS	PERMISO DIARIO Y ANALISIS DE RIESGOS DEL TRABAJO (A.R.T.) EN CAMPO (NE, SERV, MOD Y REP) BODEGAS, ALMACEN E INGENIERIA	CODIGO	F014-FOD-PI
		VERSION	2
		FECHA	MARZO/2015

OBRA/ EDIFICIO: POLICIA METROPOLITANA

TAREA / ACTIVIDAD: CORTAR E IZAR GUIAS AL FOSO

FECHA: 26/06/2021

HORA DE INICIO: 7:00 AM

HORA DE FIN: 1:00 PM

ALTURA MAXIMA DE TRABAJO: 21 MTS

IDENTIFICACION DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS

Responsable o Lider: Edison Lozada Martinez.

	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	IDENTIFICACION	FIRMA
1	Kevin	Castiblanco	Rodriguez	1015452072	
2	Edison	Lozada	Martinez	1069434501	
3					

ACEPTACIÓN: LOS AUTORIZADOS AQUI FIRMANTES, SOMOS CONCIENTE DE LA NECESIDAD DE TRABAJAR CON SEGURIDAD Y ESTAMOS DISPUESTOS A ACATAR LA TOTALIDAD DE LAS NORMAS EXISTENTES EN EL OBRA Ó EDIFICIO, CERTIFICAMOS QUE PARA REALIZAR LA LABOR ENCOMENDADA NO ESTAMOS BAJO EL EFECTO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LA UBICACIÓN DONDE SE EFECTUARA ESTE TRABAJO HA SIDO EXAMINADA, Y SE HAN TOMADO LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN NECESARIAS.

MARQUE X LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARÁ EXPUESTO

• FISICOS ✓	• MECÁNICOS ✓	• ERGONÓMICO	• OTROS (Especificar):
• ELÉCTRICOS	• DE IZAJE Y AMARRE	• AMBIENTAL ✓	• USO DE PUENTES / JUMPERS
• LOCATIVOS (TRABAJO EN ALTURAS) ✓	• TRABAJO EN CALIENTE (SOLDADURA).	• BIOLÓGICO	• QUÍMICOS

ETAPAS PRINCIPALES DE LA TAREA	PELIGROS EXISTENTES O POTENCIALES	MEDIDAS PARA CONTROLAR RIESGOS Y PELIGROS
VERIFICACIÓN DEL AREA DE TRABAJO	GOLPES - CAIDAS DEL MISMO NIVEL - MACHUCONES - RUIDOS	USO OBLIGATORIO DE GAFAS - CASCO - BOTAS DE SEGURIDAD - GUANTES
ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTA TRABAJO	TROPEZONES - MACHUCONES - CAIDAS DEL MISMO NIVEL	SEGUIR EL PROCEDIMIENTO ADECUADO PARA LA ACTIVIDAD
CORTE DE GUIAS	QUEMADURAS - CORTE POR HERRAMIENTAS - MACHUCONES GOLPES.	USAR ADECUADAMENTE LA HERRAMIENTA - VERIFICAR QUE ESTE EN BUEN ESTADO
TRASPORTAR GUIAS A LA ENTRADA DEL FOSO E IZARLO DENTRO DEL FOSO.	MACHUCONES - TROPEZONES - DESLIZAMIENTO POR TERRENO	TRANSITAR CON PRECAUCIÓN EN EL TRANSPORTE DEL MATERIAL.
PANDEMIA	COVID 19 - VIRUS	USO ADECUADO DE TAPABOCAS LAVADO DE MANOS CONSTANTE DISTANCIAMIENTO FISICO

OBSERVACIONES

POSIBLES MANIFESTACIONES DE LOS PELIGROS

FISICOS: Ruido – Vibraciones – Iluminación deficiente – Temperaturas extremas.

ELECTRICO: Tableros inadecuados o desprotegidos – Extensiones sin clavija – Método alternativo de bloqueo – Bornas desprotegidas (vivas) – Perímetro menor a 1.5m con riesgo – Circuitos desprotegidos.

LOCATIVO: Caída al mismo nivel – Caída de alturas – Caída de objetos – Señalización inadecuada – Demarcación inadecuada – Perímetro y acceso inseguro.

MECANICO: Golpes o machucones – Sin guardapoleas (atrapamientos) – Choques con o contra – Corte por herramientas – Proyección de partículas – Espacios reducidos – Transporte mecánico – Otros.

IZAJE Y AMARRE: Ganchos sin testar – Herramientas de izaje sin etiquetas – Inspección vencida – Sin inspección.

ERGONOMICO: Levantamiento de cargas – Estado de las herramientas – Condiciones del sitio de trabajo – Transporte de cargas.

AMBIENTAL Y BIOLOGICO: Contaminación al agua/suelo/aire – Hongos, virus o bacterias – Tormentas eléctricas – Mordeduras de animales – Otros.

QUIMICO: Aerosoles o polvos – Productos químicos prohibidos – Vapores, humos o nieblas – Sin MSDS* de productos químicos (*Material Safety Data Sheets)
*MSDS: Las MSDS son las Hojas de Seguridad de Sustancias Químicas, consulte en ellas como actuar frente a accidentes por su manipulación inadecuada.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REALIZAR LA LABOR

TRABAJO EN ALTURAS

DOCUMENTOS BÁSICOS DE LOS TRABAJADORES	SI	N.A.
CARNETS ARP, EPS Y DE LA COMPAÑÍA	✓	
SOPORTE DEL ÚLTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	✓	
CONOCEN LOS TRABAJADORES LAS LABORES A REALIZAR	✓	
CONOCIMIENTO DE RUTAS DE EVACUACION	✓	
CONOCIMIENTO DEL PLAN DE EMERGENCIAS DEL EDIFICIO	✓	
VERIFICACION DEL ESTADO DE LA HERRAMIENTA A UTILIZAR	✓	
DISPOSICIÓN ANÍMICA, MENTAL Y FISICA PARA LA LABOR.	✓	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**SI**	**N.A.**
CASCO CON BARBUQUEJO	✓	
PROTECCION VISUAL	✓	
PROTECCION AUDITIVA	✓	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	✓	
PROTECCIÓN PARA LAS MANOS	✓	
ROPA ADECUADA PARA LA LABOR (Dotacion)	✓	
ARNÉS DE CUERPO ENTERO, ESLINGA Y FRENO	✓	
BOTAS DE SEGURIDAD DIELECTRICAS Y CON PUNTERA	✓	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA	**SI**	**N.A.**
NOTIFICACIÓN AL PERSONAL CERCANO	✓	
SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		✓
AISLAMIENTO Y DEMARCACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		✓
ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN		✓
LINEA DE VIDA Y CONECTORES EN BUEN ESTADO	✓	
PUNTOS DE ANCLAJE PARA LA LINEA DE VIDA ADECUADOS	✓	
SEGURIDAD DEL SISTEMA DE ACCESO AL SITIO DE TRABAJO	✓	

TRABAJO EN CALIENTE

DOCUMENTOS BÁSICOS DE LOS TRABAJADORES	SI	N.A.
CARNETS ARP, EPS Y DE LA COMPAÑÍA		
COTIZACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL AL DIA		
CONOCEN LOS TRABAJADOR LAS LABORES A REALIZAR		
CONOCIMIENTO DE RUTAS DE EVACUACION		
CONOCIMIENTO DEL PLAN DE EMERGENCIAS DEL EDIFICIO		
VERIFICACION DEL ESTADO DE LA HERRAMIENTA A UTILIZAR		
DISPOSICIÓN ANÍMICA, MENTAL Y FISICA PARA LA LABOR.		
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	**SI**	**N.A.**
CASCO CON BARBUQUEJO		
PROTECCION VISUAL		
PROTECCION AUDITIVA		
PROTECCIÓN RESPIRATORIA CON FILTRO		
CARETA DE MANO O CARETA DE SOLDADOR		
ROPA ADECUADA PARA LA LABOR (Dotacion)		
PETO O DELANTAL PARA SOLDAR		
GUANTES ADECUADOS PARA SOLDAR / POLAINA		
BOTAS DE SEGURIDAD DIELECTRICAS Y CON PUNTERA		
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA	**SI**	**N.A.**
NOTIFICACIÓN AL PERSONAL CERCANO		
SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		
AISLAMIENTO Y DEMARCACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO		
ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN		
SEGURIDAD DEL SISTEMA DE ACCESO AL SITIO DE TRABAJO		
LOS EQUIPOS DE CORTE Y SOLDADURA ESTAN EN PERFECTAS CONDICIONES		
EN UN RADIO DE 1.5 m LA ZONA ESTA LIMPIA DE CUALQUIER MATERIAL COMBUSTIBLE		
HAY ACUMULACIÓN DE GASES INFLAMABLES DONDE SE VA HA REALIZAR EL TRABAJO?		
CUALQUIER CHISPA NO PODRA ACCEDER A UNA ZONA NO CONTROLADA?		
HAY MEDIOS DE EXTINCIÓN ADECUADO AL RIESGO DONDE SE VA HA TRABAJAR (EXTINTOR TIPO ABC CAPACIDAD 10 LIBRAS)?		
LOS QUEMADORES TIENEN LOS SOPORTES ADECUADOS PARA APOYARLOS?		
EN LA CONSTRUCCIÓN, LAS PAREDES O CUBIERTAS TIENEN REVESTIMIENTOS U OTROS MATERIALES COMBUSTIBLES?		
SI EL TRABAJO SE REALIZA EN COMPARTIMIENTOS CERRADOS SE RETIRARON TODOS LOS ELEMENTOS COMBUSTIBLES?		

CIERRE DE TURNO

HORA DE CIERRE	
RESPONSABLE	

SOLICITUD DE CAMBIO O REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCION COLECTIVA O PERSONAL

ELEMENTO	RAZONES DE LA SOLICITUD	PLAN DE ACCION Y FECHA DE EJECUC

Este checklist debe ser llenado todos los días antes de iniciar los trabajos. Si existieran requisitos en falta, los trabajos deben ser suspendidos y debe ponerse en marcha un plan de acciones correctivas.

Reglas básicas de seguridad = Requisitos de seguridad OBLIGATORIOS. Sin estos requisitos, una obra en curso debe ser detenida y una obra que se vaya a iniciar no debe comenzarse sin que la totalidad de las reglas básicas esten implementadas.

GUIA PARA APLICACIÓN EN : CAMPO / BODEGAS / ALMACENES / INGENIERIA

1. Este Análisis de Riesgos del Trabajo A.R.T. es una herramienta para controlar los riesgos generados por las diferentes condiciones que se presentan en el desarrollo de los trabajos antes de iniciarlos.
2. Para realizar este análisis reúnase con los técnicos (si aplica) en el lugar de trabajo y repase (n) cada paso de la tarea a ejecutar, anotando los riesgos y las medidas de control, dando énfasis a los puntos de mayor potencial de generar un accidente.
3. No es necesaria la firma del supervisor/superintendente o coordinador del contrato para este Análisis de Riesgos del Trabajo A.R.T ya que es una herramienta para que el técnico controle los riesgos.

LA SEGURIDAD ES UN VALOR **SI NO ES SEGURO, NO LO HAGA**

DIMAR INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS

FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Con la firma certifico que me encuentro en condiciones óptimas de salud.

Que he leído y entendido este permiso de trabajo seguro en alturas, 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.

DIA	Fecha: 15 Junio 21		Fecha: 16 Junio 21		Fecha: 17 Junio 21		Fecha: 18 Junio 21		Fecha: 19 Junio 21		Fecha:		Fecha:	
	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL
#	7:00 am	5:00 pm	7:00	5:00	7:00	5:00	7:00 am	5:00	7:00	5:00 pm				
1	William Martinez		William Martinez		William Martinez		William Martinez		William Martinez					
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

Autorizado por

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Yeison Moreno Nosquera.	1077242481	Residente SST	
		Encargado Proyecto	

Se deja el lugar limpio y aseado? SI

Fecha de cierre de permiso: 20 Junio - 2021 Hora de cierre de permiso: 5:00 Pm.

HORA	OBSERVACIÓN DE INSPECCIÓN	FIRMA

FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Con la firma certifico que me encuentro en condiciones óptimas de salud.

Que he leído y entendido este permiso de trabajo seguro en alturas, 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.

DIA	Fecha: 08-Junio-21		Fecha: 9-6-21		Fecha: 10-6-21		Fecha: 11-6-21		Fecha: 12-6-21		Fecha: 13-6-21		Fecha: 14-6-21	
#	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL
	7:00	5:00 Pm												
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

Autorizado por

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Yeison Mauricio Mosquera.	1072424287	Residente SST	
		Encargado Proyecto	

Se deja el lugar limpio y aseado? Si

Fecha de cierre de permiso: 12 Junio. 2021 Hora de cierre de permiso: 5:00 Pm

HORA	OBSERVACIÓN DE INSPECCIÓN	FIRMA

FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Con la firma certifico que me encuentro en condiciones óptimas de salud.

Que he leído y entendido este permiso de trabajo seguro en alturas, 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.

DIA	Fecha: 24 Junio 21		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:	
	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL
#	7:00	5:00	700	5:00	7:00 AM	5:00 PM	7:00 AM	5:00 PM	7:00 AM	5:00 PM	7:00 AM	5:00 PM		
1	Cristian Martinez		Cristian Martinez		Cristian Martinez		Cristian Martinez		Cristian Martinez		Cristian Martinez			
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

Autorizado por

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Yenson Moreno Mosquera.	1072424281	Residente SST	
		Encargado Proyecto	

Se deja el lugar limpio y aseado? SI

Fecha de cierre de permiso: 26 - Junio 2021 Hora de cierre de permiso: 5:00 Pm

HORA	OBSERVACIÓN DE INSPECCIÓN	FIRMA

FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Con la firma certifico que me encuentro en condiciones óptimas de salud.

Que he leído y entendido este permiso de trabajo seguro en alturas, 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.

DIA	Fecha: 31-Mayo-21		Fecha: 01-junio-21		Fecha: 02-junio		Fecha: 03-junio		Fecha: 04-junio		Fecha: 05-junio		Fecha:	
	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL
#	7:00 AM	5:am	7:00	5:00	7:00	5:00	7:00	5:00	7:00	5:00	7:00	5:00		
1														
2														
3														
4														
5	Gillian Martinez		Gillian Martinez		Gillian Martinez		Gillian Martinez		Gillian Martinez		Gillian Martinez			
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

Autorizado por

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Yelson D. Moreno M.	1072424281	Residente SST	
		Encargado Proyecto	

Se deja el lugar limpio y aseado? SI

Fecha de cierre de permiso: 05 Junio 2021 Hora de cierre de permiso: 5:00 Pm

HORA	OBSERVACIÓN DE INSPECCIÓN	FIRMA

VERSION: 4 Fecha: 4-11-2020	DIMAR INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN	
CODIGO:FO-SST006	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	

Válido del día: 15. Junio al día: 19 - Junio - 2021

Altura máxima: 30 metros

PERMISO CONCEDIDO A:

Ejecutores del trabajo Nombres y Apellidos:	Cedula:	Cargo:
1. [illegible] Martinez	78-112-182	Ayudante
2. [illegible]	[illegible]	Aux
3. Juan Carlos [illegible]	1003 [illegible]	Aux
4. [illegible]	[illegible]	Aux
5. [illegible]	1030593129	Oficial
6. [illegible]	[illegible]	Oficial
7. [illegible]	[illegible]	Ayudante
8. [illegible]	[illegible]	Oficial
9. Johnny Barrios Barrios	1970477	Oficial
10. Camilo Garcia.	1129573	oficial
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

Montaje de Estructura | Instalacion de Puerta | Otro , Cual ? Nivelación de ladrillos.

Tiempo estimado de realización de trabajo: 8 horas

QUE UTILIZARA Y SISTEMA DE ACCESO

[X] Escalera Extensible | [X] Andamio / Plataforma | Andamio / Colgante | Otro , Cual ?

PUNTOS DE ANCLAJE

Estructura | [X] Linea de Vida | Punto Fijo | Otro , Cual ?

Sitio donde se realiza el trabajo:

obra nebog costado sur fachadas y pasillos.

Descripción y procedimieneto de la tarea o trabajo a desarrollar:

* Nivelacion de ladrillos
* cambio de ladrillos
* corte de granitos.

Herramientas a utilizar:

manuales
* carta fnos
* llaves

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

Punto de anclaje	SI [X]	NA	Silla para trabajos en suspensión	SI [X]	NA
Mosquetones	SI [X]	NA	Eslinga en Y con absorbedor	SI [X]	NA
Tie off	SI [X]	NA	Eslinga de posicionamiento	SI [X]	NA
Poleas	SI [X]	NA	Eslinga de restricción	SI [X]	NA
Línea de Vida Vertical	SI [X]	NA	Arnes de cuerpo entero	SI [X]	NA
Línea de vida Horizontal	SI [X]	NA	Freno	SI [X]	NA

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL- EPP

Casco	SI [X]	NA	Guante de vaqueta	SI [X]	NA
Barbuquejo	SI [X]	NA	Bota de seguridad	SI [X]	NA
Protección auditiva	SI [X]	NA	Gafas oscuras	SI [X]	NA
Protección respiratoria	SI [X]	NA	Gafas claras	SI [X]	NA
Guante nitrilo	SI [X]	NA	Gafas tipo espejo	SI [X]	NA

Observaciones:

VERSIÓN: 4 Fecha: 4-1[illegible]-2020	DIMAR INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN	
CÓDIGO: FO-SST006	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	

Válido del día: 08 Junio-2024 al día: 12 Junio-2024

Altura máxima: 30 metros

PERMISO CONCEDIDO A:

Ejecutores del trabajo

Nombres y Apellidos:	Cedula:	Cargo:
1. Jhonny Barrios Barrios	19707477	oficial
2. Juan Carlos [illegible]	1003476122	Ayudante
3.		
4. William E. Martinez	78.112.782	Ayudante
5. Yairol Montoya	1030595170	oficial
6. Juan Jose Castellanos	1024544947	oficial
7. Sebastian Martin R	1032468844	Ayudante
8.		
9.		
10. Andres Pelaez Cifuentes	1001046760	Ayudante
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

X Montaje de Estructura | Instalacion de Puerta | Otro , Cual ?

Tiempo estimado de realización de trabajo: 8 horas diarias.

QUE UTILIZARA Y SISTEMA DE ACCESO

X Escalera Extensible | X Andamio / Plataforma | Andamio / Colgante | Otro , Cual ?

PUNTOS DE ANCLAJE

Estructura | X Linea de Vida | X Punto Fijo | Otro , Cual ?

Sitio donde se realiza el trabajo:

Fachada Sur

Descripción y procedimieneto de la tarea o trabajo a desarrollar:

nivelación y cambio de ladrillos de fachadas sur.

Herramientas a utilizar:

manual y electricas.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

Punto de anclaje	X	NA	Silla para trabajos en suspensión	X	NA
Mosquetones	X	NA	Eslinga en Y con absorbedor	X	NA
Tie off	X	NA	Eslinga de posicionamiento	X	NA
Poleas	X	NA	Eslinga de restricción	X	NA
Linea de Vida Vertical	X	NA	Arnes de cuerpo entero	X	NA
Línea de vida Horizontal	X	NA	Freno	X	NA

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL- EPP

Casco	X	NA	Guante de vaqueta	X	NA
Barbuquejo	X	NA	Bota de seguridad	X	NA
Protección auditiva	X	NA	Gafas oscuras	X	NA
Protección respiratoria	X	NA	Gafas claras	X	NA
Guante nitrilo	X	NA	Gafas tipo espejo	SI	X

Observaciones:

VERSION: 4 Fecha: 4-1[illegible]-2020	DIMAR INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN	
CODIGO:FO-SST006	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	

Válido del día: 21 Junio-2021 al día: 26 - Junio-2021

Altura máxima: 30 metros

PERMISO CONCEDIDO A:

Ejecutores del trabajo

Nombres y Apellidos:	Cedula:	Cargo:
1. Wilbam E. Martinez	77.112.182	Ayudante
2. Camilo A. Garcia	1122950	
3. FLAVIO MOS Aya	1121538	
4. MALCOL MONTOYA	1030597120	
5. [illegible]	1003141622	
6. Andres Perez Cepeda	1004[illegible]760	
7. Sebastian Mateus	1037458842	
8. Johnny Barros	19707477	
9. Vegid Rivera	29989[illegible]	
10. Alcivo Mosquera		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

X Montaje de Estructura Instalacion de Puerta Otro , Cual ?

Tiempo estimado de realización de trabajo: 8 horas.

QUE UTILIZARA Y SISTEMA DE ACCESO

X Escalera Extensible X Andamio / Plataforma Andamio / Colgante Otro , Cual ?

PUNTOS DE ANCLAJE

X Estructura X Linea de Vida Punto Fijo Otro , Cual ?

Sitio donde se realiza el trabajo:

obra 1[illegible]69 fachadas sur

Descripción y procedimiento de la tarea o trabajo a desarrollar:

Nivelación y cambio de ladrillos sobre fachadas y posaroles.

Herramientas a utilizar:

manuales y Electricas.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

Punto de anclaje	X	NA	Silla para trabajos en suspensión	X	NA
Mosquetones	X	NA	Eslinga en Y con absorbedor	X	NA
Tie off	X	NA	Eslinga de posicionamiento	X	NA
Poleas	X	NA	Eslinga de restricción	X	NA
Linea de Vida Vertical	X	NA	Arnes de cuerpo entero	X	NA
Línea de vida Horizontal	X	NA	Freno	X	NA

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL- EPP

Casco	X	NA	Guante de vaqueta	X	NA
Barbuquejo	X	NA	Bota de seguridad	X	NA
Protección auditiva	X	NA	Gafas oscuras	X	NA
Protección respiratoria	X	NA	Gafas claras	X	NA
Guante nitrilo	X	NA	Gafas tipo espejo	SI	X

Observaciones:

VERSIÓN: 4 Fecha: 4-11-2020	DIMAR INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN	
CODIGO:FO-SST006	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	

Válido del día: 31 mayo 2021 al día: 05 Junio - 2021

Altura máxima: 30 metros

PERMISO CONCEDIDO A:

Ejecutores del trabajo

Nombres y Apellidos:	Cedula:	Cargo:
1. Jaicol Montoya Arcallos	1030595179	OFICIAL
2. Andres Felipe Cifuentes	1037497822	Ayudante
3. [illegible]	1001046760	
4. [illegible]	1291973	
5. William E. Martinez	78.112.182	William Martinez
6. Jhonny Rafios Barrios	19707477	
7. [illegible]	[illegible]	
8. [illegible]	1037466012	
9.	1082577203	
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

Montaje de Estructura | Instalacion de Puerta | Otro , Cual ? Nivelacion de ladrillos Pasarelas

Tiempo estimado de realización de trabajo: 8 horas

QUE UTILIZARA Y SISTEMA DE ACCESO

[X] Escalera Extensible | [X] Andamio / Plataforma | Andamio / Colgante | Otro , Cual ?

PUNTOS DE ANCLAJE

Estructura | Linea de Vida | Punto Fijo | Otro , Cual ?

Sitio donde se realiza el trabajo:

obra mebog pasarelas costados norte PISOS 1-2-3-4-5-6-7

Descripción y procedimieneto de la tarea o trabajo a desarrollar:

Nivelación y desmonte de ladrillos sobre plataformas pasarelas.

Herramientas a utilizar:

manuales y ocacional electricas (pulidoras)

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

Punto de anclaje	[X]	NA	Silla para trabajos en suspensión	[X]	NA
Mosquetones	[X]	NA	Eslinga en Y con absorbedor	[X]	NA
Tie off	[X]	NA	Eslinga de posicionamiento	[X]	NA
Poleas	[X]	NA	Eslinga de restricción	[X]	NA
Linea de Vida Vertical	[X]	NA	Arnes de cuerpo entero	[X]	NA
Línea de vida Horizontal	[X]	NA	Freno	[X]	NA

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL- EPP

Casco	[X]	NA	Guante de vaqueta	[X]	NA
Barbuquejo	[X]	NA	Bota de seguridad	[X]	NA
Protección auditiva	[X]	NA	Gafas oscuras	[X]	NA
Protección respiratoria	[X]	NA	Gafas claras	[X]	NA
Guante nitrilo	[X]	NA	Gafas tipo espejo	SI	[X]

Observaciones:

Version:02	DIMAR INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS	
Fecha: 4-11-2020	LISTA DE CHEQUEO ALTURA	

Valido del día: 05 Junio 2021 al día: 08 Junio 2021

ITEM	Fecha:			Fecha:			Fecha:			Fecha:			Fecha:			Fecha:		
	C	NO C	NA	C	NO C	NA	C	NO C	NA	C	NO C	NA	C	NO C	NA	C	NO C	NA
Se realizó el análisis de trabajo seguro. (ATS)	X			X			X			X			X			X		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	X			X			X			X			X			X		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	X			X			X			X			X			X		
Se verificó que la formación en alturas del personal está acorde al trabajo a realizar.	X			X			X			X			X			X		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	X			X			X			X			X			X		
Se han instalado barreras o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	X			X			X			X			X			X		
Cuentan con código de seguridad con absorbedor de caídas.	X			X			X			X			X			X		
Cuentan con línea de seguridad, anclajes y apropiado para el tipo de línea de vida.	X			X			X			X			X			X		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X			X			X			X			X			X		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	X			X			X			X			X			X		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	X			X			X			X			X			X		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención establecidas en la evaluación de riesgos.	X			X			X			X			X			X		
Se han socializado otras personas y se cumple con los requerimientos de ésta.	X			X			X			X			X			X		
Si no aplican anteriores químicos, cuentan con los controles para su manipulación.			X			X			X			X			X			X
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	X			X			X			X			X			X		
Está presente una persona para que active el plan de emergencias en caso de ser necesario.	X			X			X			X			X			X		
El lugar donde realizara la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador quede asegurado.	X			X			X			X			X			X		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			X			X			X			X			X		
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	X			X			X			X			X			X		
Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	X			X			X			X			X			X		
Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	X			X			X			X			X			X		
Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	X			X			X			X			X			X		
Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	X			X			X			X			X			X		
Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			X			X			X			X			X		
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X			X			X			X			X			X		

Observaciones:

Autorizado por

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Yeison Dario M.	1072424281	Residente SST	
		Encargado proyecto	

Version:02	CIMAR INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS	CONSECUTIVO:
Fecha: 4-11-2020	LISTA DE CHEQUEO ALTURA	

Valido del dia: 09-Junio-2021 al dia: 12 Junio-2021

ITEM	Fecha:			Fecha:			Fecha:			Fecha:			Fecha:			Fecha:		
	C	NO C	NIA	C	NO C	NIA	C	NO C	NIA	C	NO C	NIA	C	NO C	NIA	C	NO C	NIA
Se replica el análisis de trabajo seguro, (ATS)	X			X			X			X			X			X		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	X			X			X			X			X			X		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	X			X			X			X			X			X		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	X			X			X			X			X			X		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	X			X			X			X			X			X		
Se han retirado elementos o ítems para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	X			X			X			X			X			X		
Cuentan con cabina de seguridad con absorbedor de caídas.	X			X			X			X			X			X		
Cuentan con arnés de seguridad, mosquetón y conector para el tipo de línea de vida.	X			X			X			X			X			X		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X			X			X			X			X			X		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	X			X			X			X			X			X		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	X			X			X			X			X			X		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de prevención y corrección en la ocurrencia de riesgos.	X			X			X			X			X			X		
Se han cumplido obra permisos y se cumple con los requerimientos de ellos.	X			X			X			X			X			X		
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con las cartillas para su manipulación.			X			X			X			X			X			X
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	X			X			X			X			X			X		
Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			X			X			X			X			X		
El lugar donde realizara la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			X			X			X			X			X		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			X			X			X			X			X		
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	X			X			X			X			X			X		
Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.	X			X			X			X			X			X		
Se ha dispuesto de las herramientas necesarias para izar y descender la herramienta.	X			X			X			X			X			X		
Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.	X			X			X			X			X			X		
Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y asegurados en forma correcta.	X			X			X			X			X			X		
Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			X			X			X			X			X		
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X			X			X			X			X			X		

Observaciones:

Autorizado por

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Yeison Dario M.	1072424281	Residente SST	
		Encargado proyecto	

HIDRINCO SAS

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GR3-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	21	06	15

Hora de inicio:	07:00 AM	Hora de finalización:	06:00 PM
No Permiso en Alturas:	110	No ATS relacionado con la act:	Junio - 2021
TIPO DE ACTIVIDAD:	Rutinario		

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de Red contra incendio de agua rodillo

Área/Zona: Piso 3 TAE506

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 3 mts

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8	N/A	1	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: ___

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Nicolas Alfaro Arzola	1023957363	Instalador	
Luis Eduardo Verbel	1066572298	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N/A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	✓		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	✓		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social: No planilla 9420579236	✓		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	✓		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilios	✓		
6. El área de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	✓		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	✓		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	✓		
9. Están las lineas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	✓		
10. Que sistema de acceso se utiliza: marque con x andamio__ escalera✓ elevadores__otro cual:___ (adjuntar inspección del sistema)	✓		
11. Superficie estable, firme y nivelada	✓		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc.) y contra caída (Arnés, linea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?			✓
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)			✓
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?			✓
15.Anclaje por encima del hombro?			✓
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			✓
Eslinga tipo Y ___			✓
Eslinga para detección de caidas (con absorbedor) ___			✓
Eslinga para restricción de caidas (graduable) ___			✓
Eslinga para posicionamiento___			✓
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?			✓

ACEPTACION

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas:		Firma		Hora:	0700

Como coordinador de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área:		Firma		Hora:	07:00
Responsable SST:		Firma		Hora:	

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: 0 Accidentes

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado ✓ No se ha completado
y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:		
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSIÓN: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	21	06	25

Hora de inicio: 07:00 AM — Hora de finalización: 06:00 PM

No Permiso en Alturas: 111 — No ATS relacionado con la act:

TIPO DE ACTIVIDAD: Rutinario

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de red contra incendio de agua realizada

Área/Zona: TE606 / 8.506 , Piso 5

Altura aprox. a la cual realizara la actividad: 2 metros

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: _____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Jeiro Acevedo	1066529509	instalador	
Isidro Antonio Salcedo	7002565069	instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	✓		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	✓		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 9420579236	✓		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	✓		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilios	✓		
6. El área de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	✓		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	✓		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	✓		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el punto mas distante que pueda alcanzar	✓		
10. Que sistema de acceso se utiliza: marque con x andamio__ escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	✓		
11. Superficie estable, firme y nivelada	✓		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc.) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?			✓
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)			✓
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?			✓
15.Anclaje por encima del hombro?			✓
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			✓
Eslinga tipo Y ___			✓
Eslinga para detección de caídas (con absorbedor) ___			✓
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___			✓
Eslinga para posicionamiento___			✓
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?			✓

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: Willia Rosseq — Firma: — Hora: 07:00

Como coordinador de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Area: Willia Rosseq — Firma: — Hora: 07:00

Responsable SST: — Firma: — Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: 0 Accidentes

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado ✓ No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	Willia Rosseq	
Responsable SST:		

HIDRINCO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FECHA: 25-11-2019
VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	21	06	16

Hora de inicio:	07:00 AM	Hora de finalización:	06:00 PM
No Permiso en Alturas:	112	No ATS relacionado con la act:	Junio -2021
TIPO DE ACTIVIDAD:	Rutinario		

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de red contra incendio de agua nebulizada

Area/Zona: MEDOC / Piso 2, Piso 3

Altura aprox, a la cual realizara la actividad:

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: _____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Nicolas Ovalle Acosta	1023954393	Instalador	
Luis Acevedo	1066529509	Instalador	
Jairo Verbel	1066572298	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	✓		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	✓		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 94208 79236	✓		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	✓		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilios	✓		
6. El área de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	✓		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	✓		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	✓		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el punto mas distante que pueda alcanzar	✓		
10. Que sistema de acceso se utiliza: marque con x andamio__ escalera X__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	✓		
11. Superficie estable, firme y nivelada	✓		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc.) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?			✓
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)			✓
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?			✓
15.Anclaje por encima del hombro?			✓
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			✓
Eslinga tipo Y ___			✓
Eslinga para detección de caídas (con absorbedor) ___			✓
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___			✓
Eslinga para posicionamiento___			✓
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?			✓

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas:	William Fonseca	Firma		Hora: 07:00

Como coordinador de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Area:	William Fonseca	Firma		Hora: 07:00
Responsable SST:		Firma		Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: 0 Accidentes

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado
y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Fonseca	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSIÓN: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	06	21

Hora de inicio:	07:00 AM	**Hora de finalización:**	06:00 PM
No Permiso en Alturas:	114	**No ATS relacionado con la act:**	JULIO - 2021
TIPO DE ACTIVIDAD:	Rutinario		

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de Red contra incendio de agua hidrulitada

Área/Zona: MEDIO / PISO 3

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 3 metros

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8	N/A	1	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: _____.

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Luis Eduardo Verbel	1066572298	instalador	
Nicolas Ovieson Anzola	1092395734	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N/A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	✓		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	✓		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 94205792 36	✓		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición animica-mental-fisica para desempeñar la labor?	✓		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilios	✓		
6. El área de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	✓		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	✓		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	✓		
9. Están las lineas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	✓		
10. Que sistema de acceso se utiliza: marque con x andamio__ escalera X elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	✓		
11. Superficie estable, firme y nivelada	✓		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc.) y contra caída (Arnés, linea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?			✓
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)			✓
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?			✓
15.Anclaje por encima del hombro?			✓
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			✓
Eslinga tipo Y ___			✓
Eslinga para detección de caídas (con absorbedor) ___			✓
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___			✓
Eslinga para posicionamiento___			✓
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?			✓

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas:	William Rocca	Firma		Hora:	07:00
Supervisor o jefe responsable Área:	William Rocca	Firma		Hora:	0700
Responsable SST:		Firma		Hora:	

Como coordinador de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: 0 Ninguno

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado
y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Rocca	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	06	22

Hora de inicio:	07:00	**Hora de finalización:**	06:00 PM
No Permiso en Alturas:	115	**No ATS relacionado con la act:**	Junio 2021
TIPO DE ACTIVIDAD:	Rutinario		

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de red contra incendio de agua nebulizada

Área/Zona: Piso 3 / MEZZ06

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 3 mts

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
3.7	1.7	1.8	N/A	4	

Tipo de Trabajo: Restricción ____ Posicionamiento ____ Suspensión ____ Izaje ____ otro: _____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Nicolas Mejia Agudelo	1039571345	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A.
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	✓		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	✓		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 947057 9236	✓		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición animica-mental-fisica para desempeñar la labor?	✓		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilios	✓		
6. El área de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	✓		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	✓		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	✓		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el punto mas distante que pueda alcanzar	✓		
10. Que sistema de acceso se utiliza: marque con x andamio__ escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	✓		
11. Superficie estable, firme y nivelada	✓		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc.) y contra caída (Arnés, linea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?			✓
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)			✓
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?			✓
15.Anclaje por encima del hombro?			✓
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			✓
Eslinga tipo Y ___			✓
Eslinga para detección de caidas (con absorbedor) ___			✓
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___			✓
Eslinga para posicionamiento___			✓
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?			✓

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas:	William Fonseca Vaya	Firma		Hora:	07:00

Como coordinador de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área:	William Fonseca Vaya	Firma		Hora:	07:00
Responsable SST:		Firma		Hora:	

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: O Incidentes

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado ✓ No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Fonseca Vaya	
Responsable SST:		

GESTION DE RECURSOS

HIDRINCO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FECHA: 25-11-2019
VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	06	23

Hora de inicio: 07:00 AM — Hora de finalización: 06:00 PM

No Permiso en Alturas: 116 — No ATS relacionado con la act: JUNIO - 2021

TIPO DE ACTIVIDAD: Rutinario

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de red contra incendio de agua nebulizada

Área/Zona: PISO 3 / MEDDO

Altura aprox. a la cual realizara la actividad: 3 metros

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8	N/A	1	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: ___

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Nicolas Giraldo Angela	1192951343	instalador	
Luis Acevedo	1066529509	instalador	
Luis Urrego	1066572990	instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N/A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	✓		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	✓		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 94205792 36	✓		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	✓		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilios	✓		
6. El área de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	✓		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	✓		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	✓		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	✓		
10. Que sistema de acceso se utiliza: marque con x andamio__ escalera✓ elevadores__otro cual:___ (adjuntar inspección del sistema)	✓		
11. Superficie estable, firme y nivelada	✓		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc.) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?			✓
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)			✓
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?			✓
15.Anclaje por encima del hombro?			✓
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			✓
Eslinga tipo Y ___			✓
Eslinga para detección de caidas (con absorbedor) ___			✓
Eslinga para restricción de caidas (graduable) ___			✓
Eslinga para posicionamiento___			✓
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?			✓

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: William Fonseca	Firma		Hora:	07:00
Supervisor o jefe responsable Área: William Fonseca	Firma		Hora:	07:00
Responsable SST:	Firma		Hora:	

Como coordinador de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: No Aplica

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado ✓ No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Fonseca	
Responsable SST:		

HIDRINCO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FECHA: 25-11-2019
VERSIÓN: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)

AÑO	MES	DIA
2021	06	24

Hora de inicio: 07:00 AM
Hora de finalización: 06:00 PM
No Permiso en Alturas: 117
No ATS relacionado con la act: Junio 2021
TIPO DE ACTIVIDAD: Retiro
Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de Red contra incendio de agua nebulizada

Área/Zona: Piso 3 / Mezzanine
Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 3 mts

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8	N/A	1	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro:_____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de Identidad	Cargo	Firma
Emmanuel Castellanos C.	1001325038	Instalador	Emmanuel C.
Alejandro Chavez	79214334	Instalador	Alejandro Chavez
Julio Acevedo	1066529509	Instalador	
Nicolas Ortega Mesa	1093957343	Instalador	
Isidro Antonio Salgado	1007565068	Instalador	Isidro Antonio

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N/A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	✓		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	✓		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 9420374736	✓		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	✓		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilios	✓		
6. El área de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	✓		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	✓		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	✓		
9. Están las lineas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	✓		
10. Que sistema de acceso se utiliza: marque con x andamio__ escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	✓		
11. Superficie estable, firme y nivelada	✓		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc.) y contra caida (Arnés, linea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?			✓
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)			✓
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?			✓
15.Anclaje por encima del hombro?			✓
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			✓
Eslinga tipo Y ___			✓
Eslinga para detección de caidas (con absorbedor) ___			✓
Eslinga para restricción de caidas (graduable) ___			✓
Eslinga para posicionamiento___			✓
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?			✓

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: Willia Jossee Vargas — Firma — Hora: 07:00

Como coordinador de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área: Willia Jossee Vargas — Firma — Hora: 07:00
Responsable SST: — Firma — Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: O Accidentes

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado
y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	Willia Jossee	
Responsable SST:		

HIDRINCO

GESTION DE RECURSOS

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORO-010
FECHA: 25-11-2019
VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	06	18

Hora de inicio:	07:00 AM	Hora de finalización:	06:00 PM
No Permiso en Alturas:	113	No ATS relacionado con la act:	Junio 2021
TIPO DE ACTIVIDAD:	Rutinario		

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de red contra incendio de agua potable

Area/Zona: Piso 2 / MEZZ 6

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 2 metros

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8	N/A	1	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: _____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Alejandro Arturo Chavez	7924334	Ins Avanzado	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N/A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	✓		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	✓		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 9420579236	✓		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	✓		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilios	✓		
6. El área de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	✓		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	✓		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	✓		
9. Están las lineas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	✓		
10. Que sistema de acceso se utiliza: marque con x andamio__ escalera ✓ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	✓		
11. Superficie estable, firme y nivelada	✓		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc.) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?			✓
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)			✓
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?			✓
15.Anclaje por encima del hombro?			✓
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			✓
Eslinga tipo Y ___			✓
Eslinga para detección de caídas (con absorbedor) ___			✓
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___			✓
Eslinga para posicionamiento___			✓
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?			✓

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas:	William Fonseca	Firma		Hora:	07:00
Supervisor o jefe responsable Area:	William Fonseca	Firma		Hora:	07:00
Responsable SST:		Firma		Hora:	

Como coordinador de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: 0 Accidentes

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado No se ha completado

y el área ha quedado ordenada; limpia y en condiciones seguras

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Fonseca	
Responsable SST:		