EDILBERTO ARENAS ARQUITECTOS E INGENIEROS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO	Versión 00 ARENAS-SST-1 Fecha: OCTUBRE 10 de 2020

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: Hebog

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Corte de pisos Sotano

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Sotano y plazoleta

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
28	06	2021	7am.	A.M. ☐ P.M. ☐	5pm	A.M. ☐ P.M. ☐

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
03	07	2021	7am	A.M. ☐ P.M. ☐	12M	A.M. ☐ P.M. ☐

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

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

ELECTRICOS		BIOMECÁNICOS		OTROS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		1. SOBRE ESFUERZOS	X	1. ESPACIO CONFINADO	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X	2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
3. LINEAS ENERGIZADAS		3. POSTURAS INADECUADAS	X	3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.		4. MOVIMIENTOS FORZADOS	X	4. POTENCIAL DE DERRAMES	
5.		5. MANEJO MANUAL DE CARGAS		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 DE SEGURIDAD Y SE ENCUENTRAN IMPLEMENTADAS PARA DAR INICIO A LA ACTIVIDAD

FIRMA: Adriana Hoyos

NOMBRE: Coordinador de Alturas

No. Licencia S.O.:

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

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE: Edilberto Arenas

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

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

FINALIZACIÓN Y CIERRE PERMISO

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

FIRMA (RESPONSABLE SST 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				

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contrarrestante		EPCC Certificados	
Extintor		Entibado resistente		Medición de gases		Extintor		Sistema de acceso seguro	
Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Plataformas aseguradas	
Delimitación de área		Delimitación de área		Equipo de autocontenido		Delimitación de área		Superficie o base nivelada	
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Andamios completamente armados	
						Aclimatización de área		Distancia mínima con líneas energizadas	
Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia	
Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso	

CRUCE DE ACTIVIDADES CON OTRAS ÁREAS

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

EQUIPOS, HERRAMIENTAS

Manuales		Hidráulicas	
Eléctricas		Mecánicas	X
Neumáticas		Otra	

FORMATOS COMPLEMENTARIOS 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:_____	

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

TRABAJADORES

Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en la últimas 72 horas?		X		X									
Enfermedad del oído que amerité tratamiento médico en las últimas 72 horas?		X		X									
Ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?		X		X									
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?		X		X									

AUXILIARES

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.

FIRMAS AUTORIZACIONES

01	Jhiner Nieves	1016083901	Oficial	Jquiñ		—	—	—	—		—		
02	Carlos Montero	1.033.814.961	Ayudante	Jquiñ		—	—	—	—		—		
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													

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

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: MEBOG

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Fundida Auditorio - Recibimiento de concreto

PERMISO No.: _____

LOCALIZACIÓN: Auditorio 2 piso

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
02	07	21	7 am	A.M. X / P.M.	5pm.	A.M. / P.M.

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
03	07	21	7am	A.M. / P.M.	12 M.	A.M. / P.M.

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

FISICOS

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

MECÁNICOS

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

QUIMICOS

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

ELECTRICOS

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

BIOMECÁNICOS

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

OTROS

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

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

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

FIRMA: Adriana Hoyos

NOMBRE: Coordinador de Alturas

No. Licencia S.O.:

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

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE: Edilberto Arenas

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

FINALIZACIÓN Y CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

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

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

HORA	O_2	LEL	H_2S	CO

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

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

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTÁNEAS

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Hidráulicas	
Eléctricas		Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

CONDICIONES FÍSICAS

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

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA1	DIA2	DIA3	DIA4	DIA5	DIA6	DIA7
01	Carlos Montaño	1003.313.747	Oficial	Positiva	—	—	—	—	Cx Rios	—	—
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

CONSTRUCCIÓN

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO

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

PERMISO DE TRABAJO

PERMISO No.:

PROYECTO: MEDOG

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Armado de Escalera

LOCALIZACIÓN: Sotano Ameba

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
06	07	2021	7am.	A.M. / P.M.	5pm.	A.M. / P.M.

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
10	07	2021	7am	A.M. / P.M.	1pm	A.M. / P.M.

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

FISICOS

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

MECÁNICOS

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

QUIMICOS

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

ELECTRICOS

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

BIOMECÁNICOS

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

OTROS

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

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 DE SEGURIDAD Y SE ENCUENTRAN IMPLEMENTADAS PARA DAR INICIO A LA ACTIVIDAD

FIRMA: Adriana Hoyos

NOMBRE: Coordinador de Alturas

No. Licencia S.O.:

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

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA): Diego Arenas

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

FINALIZACIÓN Y CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

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

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

FECHA	HORA	O_2	LEL	H_2S	CO

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

N°	Rutinarios	SI	NO	NA	Observaciones
01	El área a intervenir requiere mediciones ambientales?			X	
02	Se informó al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?	X			
03	El personal conoce los procedimientos técnicos, de seguridad y control ambiental requeridos?	X			
04	El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?	X			
05	El nivel de riesgo del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?	X			
06	El personal conoce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?	X			
07	Se autoriza la utilización de equipo eléctrico estudiando su uso en condiciones seguras?			X	
08	Se 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?				

MAQUINARIA/EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

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

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTÁNEAS

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Hidráulicas	
Eléctricas	X	Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

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

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No.	NOMBRE	No. CÉDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	Nestor Ortiz	80534.120	Oficial Pos Hue								
02	Yoel Chacon	9624857098	Ayudante Pos Hue								
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

CONSTRUCCIÓN

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO

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

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: Hepos

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Corte de Bordillos.

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Piso 6.

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
10	07	2021	7am.	A.M. X / P.M.	1pm	A.M. / P.M. X

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
10	07	2021	7am	A.M. / P.M.	4pm	A.M. / P.M.

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

FISICOS

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

MECÁNICOS

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

QUIMICOS

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

ELECTRICOS

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

BIOMECÁNICOS

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

OTROS

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

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

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

FIRMA: Adriana Hoyos

NOMBRE: Coordinador de Altura

No. Licencia S.O.:

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

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

Diego Arenas

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

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

FINALIZACIÓN Y CIERRE PERMISO

CERTIFICO QUE EL AREA 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_2	LEL	H_2S	CO

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

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

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales		Hidráulicas	
Eléctricas	X	Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

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

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No.	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	Carlos Montano	1003.313.441	Oficial pedrero						Carlos M.G.		
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

CONSTRUCCIÓN

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO

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

PERMISO DE TRABAJO

PERMISO No.:

PROYECTO: Hebog.

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Corte de Bordillo

LOCALIZACIÓN: Piso 6

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE	A.M.	P.M.	HORA HASTA	A.M.	P.M.
12	07	2021	7am	X		5pm		

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE	A.M.	P.M.	HORA HASTA	A.M.	P.M.
17	07	2021	7am			12M		

RIESGOS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD REALIZADO POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO

FISICOS

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

MECANICOS

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

QUIMICOS

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

ELECTRICOS

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

BIOMECANICOS

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

OTROS

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

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

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

FIRMA: Adriana Hoyos

NOMBRE: Coordinador de Alturas

No. Licencia S.O.:

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

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA): Diego Arenas

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

FINALIZACIÓN Y CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

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

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

HORA	O2	LEL	H2S	CO

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

ELECTRICO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contrarrestante		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	
						Aclimatización de área		Distancia mínima con líneas energizadas	
Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia	X
Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso	

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales		Hidráulicas	
Eléctricas	X	Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

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

CONDICIONES FISICAS	TRABAJADORES 7 SI	7 NO	8 SI	8 NO	9 SI	9 NO	10 SI	10 NO	11 SI	11 NO	12 SI	12 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	DIA1	DIA2	DIA3	FIRMAS DIA4	DIA5	DIA6	DIA7
01	Carlos Montaño S	1002313192	Oficial	Positiva	Carlos M.		Carlos M.	Carlos M.		Carlos M.	
02	Jesus Andres Acosta	1067	Ayudante	Positiva							
03	Jose Marcial	80812771	Oficial	positiva							
04	Edgar Enrique Cordero	1023	Ayudante	Positiva							
05	Yoel Chacon	96	Ayudante	Positiva							
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

EDILBERTO ARENAS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO	Versión 00 CODIGO ARENAS-SST-1 Fecha: OCTUBRE 10 de 2020

PROYECTO: TEBOG

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Cortde de Bordillos

PERMISO No.: _____

LOCALIZACIÓN: Piso 4 y 3

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
19	07	2021	7am	A.M. X P.M.	5 pm	A.M. P.M.

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
24	07	2021	7pm	A.M. P.M.	1pm	A.M. P.M.

RIESGOS INVOLUCRADOS EN LA ACTIVIDAD A REALIZAR DENTRO DEL LUGAR DE TRABAJO

FISICOS

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

MECÁNICOS

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

QUIMICOS

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

ELECTRICOS

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

BIOMECÁNICOS

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

OTROS

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

TRABAJO EN ALTURAS

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

AUTORIZACIÓN DE INICIO DE LA ACTIVIDAD

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

FIRMA: Adriana Hoyos

NOMBRE: Coordinador de Alturas

No. Licencia S.O.:

MEDIDAS DE CONTROL A SER IMPLEMENTADAS EN EL TRABAJO Y RESPONSABLES

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

AUTORIZACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE: Diego Arenas

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

VERIFICACIÓN Y CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

MONITOREO ATMOSFERICO (CUANDO APLIQUE)

EQUIPO	LECTURA			NO.
O_2			ENTRE 19,5% Y 23,5%	
LEL			0	
H_2S			MENOR DE 10 PPM	
CO			MENOR 35 PPM	

OBSERVACIONES ADICIONALES

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y MATERIALES REQUERIDOS PARA EL TRABAJO

EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contrarrestante		EPCC Certificados	X
Extintor		Entibado resistente		Medición de gases		Extintor		Sistema de acceso seguro	
Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Plataformas aseguradas	
Delimitación de área		Delimitación de área		Equipo de autocontenido		Delimitación de área		Superficie o base nivelada	
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Andamios completamente armados	
						Acitmatización de área		Distancia mínima con líneas energizadas	
Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia	X
Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso	X

CONDICIONES DE SEGURIDAD Y ACTIVIDADES SIMULTANEAS

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

HERRAMIENTAS

Manuales	X	Hidráulicas	
Eléctricas	X	Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROGRAMAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

CONDICIONES DE SALUD

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

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

01	Carlos Martinez	1.033.813.102	Oficial	Positivo	Vacunado	Carlos M.	Carlos M.	Carla H.M.	Carla H.M.	Carlos M.			
02	Yoel Chacon	96181570705	Ayudante	Positivo									
03	Oberney Cuadro	1.033.791.669	Ayudante	Positivo									
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													

EDILBERTO ARENAS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO	Versión 00 CODIGO ARENAS-SST-1 Fecha: OCTUBRE 10 de 2020

INFORMACIÓN DEL TRABAJO

PROYECTO: MEBOG

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Corte - perfilacion - limpieza de Bordillos

PERMISO No.: _____

LOCALIZACIÓN: Piso 6

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
26	07	2021	7am	A.M. ☐ P.M. ☐	5pm.	A.M. ☐ P.M. ☐

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
31	07	2021	7am	A.M. ☐ P.M. ☐	12M.	A.M. ☐ P.M. ☐

RIESGOS IDENTIFICADOS Y CONTROLES ADICIONALES REALIZADOS POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO

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

ELECTRICOS		BIOMECÁNICOS		OTROS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		1. SOBRE ESFUERZOS	X	1. ESPACIO CONFINADO	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X	2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
3. LINEAS ENERGIZADAS		3. POSTURAS INADECUADAS	X	3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.	X	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	

TRABAJOS DE ALTO RIESGO

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

ELABORACIÓN

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

FIRMA: Adriana Hoyos

NOMBRE: Coordinador de Alturas

No. Licencia S.O.:

MEDIDAS DE CONTROL, PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

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

AVALADO

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

Diego Arenas

NOMBRE:

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS

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

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS

HORA				

FINALIZACIÓN / CIERRE FINAL

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.

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO

EPP Dieléctricos		EPP impermeables		EPP impermeables		EPP Contrarrestante		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	
Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Aclimatización de área		Distancia mínima con líneas energizadas	
Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia	
						Tiempo de descanso		Tiempo de descanso	

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTÁNEAS

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

EQUIPO Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Hidráulicas	
Eléctricas	X	Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

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

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Nº	NOMBRE	APELLIDO	CARGO	FIRMA									
01	Joel Alonso	Gonzalez Ochoa	Ayudante										
02	Yeimer Cordoba	Lozano	Ayudante										
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													

ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO

Empresa y/o Contratista:	Coiso			**NIT:**	900611594-1		
Permiso No.			**Permiso Valido:**				
Obra:	Mebog						
Fecha Inicio	22-07-21	**Fecha Fin**	24-07-21	**Hora Inicio**	6:00	**Hora Fin**	18:00

	NOMBRE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	Coison Aguirre	79787932	Oficial	Coison A
2.				
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	N	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	N
Otro ¿Cuál?	Energizar Equipos		
Área o lugar:	Cuartos técnicos eléctricos y subestación		

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: Energizar transformadores en cuarto técnico con red provisional para pruebas técnicas

Observaciones:

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD**
Nombre y C.C.: Angelo Amézquita	**Nombre y C.C.:** Coison 79787932
Cargo: 10/5/2018 Sisoma	**Cargo:** Chad

PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE

Proyecto: Mebog	**Empresa y/o Contratista:** ACH		**Área donde se Realiza el Trabajo:** Exteriores Subest.
Permiso Valido Desde:	**Hasta:**	**Ciudad:**	
Descripción de Trabajo a Realizar: Soldadura de Malla puesta tierra.			

Riesgos Identificados

»	Trabajos en Altura	No	»	Presencia de Material Combustible	No
»	Tensión Eléctrica	No	»	Iluminación	No
»	Espacio Confinado	No	»	Otros ¿Cuál?	Ninguna.

No.	Requerimientos del Trabajo		L	M	M	J	V	Observaciones
1.	Se realizó charla pre operativa 5 min.		S					
2.	El trabajador conoce los riesgos asociados a la actividad a realizar.		S					
3.	El trabajador conoce el funcionamiento del plan de emergencia.		S					
4.	Manifiesta no haber consumido alcohol, drogas y/o algún tipo de sustancias psicoactivas.		S					
5.	Verificación de elementos de protección personal	Careta para soldador y/o gafas para oxicorte.	NA					
		Protección auditiva.	S					
		Protección respiratoria.	S					
		Botas de seguridad.	S					
		Peto y mangas en cuero o camaza.	NA					
		Polainas en cuero o camaza.	NA					
		Equipos de trabajo en las alturas.	NA					
		Guantes de protección contra quemaduras largos.	NA					
Condiciones de Trabajo								
1.	¿Fue revisada y discutida la planificación del trabajo?		S					
2.	¿Permiten los factores externos (estado atmosférico) que el trabajo se realice con seguridad?		S					
3.	Hay control de chispa de soldadura		NA					
4.	Las sustancias peligrosas (combustible o toxicas) fueron retiradas o protegidas.		S					
5.	Se necesita prueba de gas durante el trabajo.		S					
6.	Presencia de equipos para control de incendios.		S					
7.	Presencia de señalización del área a intervenir.		S					
8.	Se requiere iluminación adicional.		N					
9.	Se verifican condiciones de orden y limpieza en el trabajo.		S					
Condición de Equipos a ser utilizados								
1.	Cuenta con polo a tierra.		NA					
2.	¿Están los cables de los equipos a utilizar en buenas condiciones?		S					
3.	¿El porta electrodo está en buen estado?		NA					
4.	¿Los cables y/o mangueras se encuentran en buen estado?		NA					
5.	Las válvulas de los equipos o pipetas, cuentan con su respectiva protección (caperuza).		NA					
6.	Los cilindros de gases industriales se encuentran asegurados verticalmente (trabajos de oxicorte).		NA					
7.	Los equipos eléctricos cuentan con clavija de conexión.		S					
8.	El área de intervención cuanta con ventilación.		S					
Otros								
1.	¿Al terminar la actividad, el área fue debidamente despejada y los desechos recogidos?		S					
2.	Se requiere vigía permanente durante la actividad.		N					

Personas Autorizadas

Cédula de Ciudadanía	Nombre	Cargo	Firma
12 196 933	Jorge Enrique Olaya R.	oficial electricista	
74320715	Jesus Tunama.	oficial encargado	

Contratista o Encargado Responsable		**VoBo. Inspector SST**	

ACH
ARMENTA CHAVARRO

PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE

Proyecto: Ilebog	**Empresa y/o Contratista:** ACH		**Área donde se Realiza el Trabajo:** Subestación
Permiso Valido Desde: 21/07/2021	**Hasta:** 21/24/07/2021	**Ciudad:** Bogotá	exterior.
Descripción de Trabajo a Realizar: Soldadura Exotermica para malla puesta a tierra			

» Trabajos en Altura	No	» Presencia de Material Combustible	No
» Tensión Eléctrica	No	» Iluminación	No
» Espacio Confinado	No	» Otros ¿Cuál?	Vehiculos

1.	Se realizó charla pre operativa 5 min.		S
2.	El trabajador conoce los riesgos asociados a la actividad a realizar.		S
3.	El trabajador conoce el funcionamiento del plan de emergencia.		S
4.	Manifiesta no haber consumido alcohol, drogas y/o algún tipo de sustancias psicoactivas.		S
5.	Verificación de elementos de protección personal	Careta para soldador y/o gafas para oxicorte.	NA
		Protección auditiva.	S
		Protección respiratoria.	S
		Botas de seguridad.	S
		Peto y mangas en cuero o carnaza.	NA
		Polainas en cuero o carnaza.	NA
		Equipos de trabajo en las alturas.	N
		Guantes de protección contra quemaduras largos.	S

1.	¿Fue revisada y discutida la planificación del trabajo?	S
2.	¿Permiten los factores externos (estado atmosférico) que el trabajo se realice con seguridad?	S
3.	Hay control de chispa de soldadura	S
4.	Las sustancias peligrosas (combustible o toxicas) fueron retiradas o protegidas.	S
5.	Se necesita prueba de gas durante el trabajo.	N
6.	Presencia de equipos para control de incendios.	S
7.	Presencia de señalización del área a intervenir.	S
8.	Se requiere iluminación adicional.	N
9.	Se verifican condiciones de orden y limpieza en el trabajo.	S

1.	Cuenta con polo a tierra.	S
2.	¿Están los cables de los equipos a utilizar en buenas condiciones?	S
3.	¿El porta electrodo está en buen estado?	NA
4.	¿Los cables y/o mangueras se encuentran en buen estado?	NA
5.	Las válvulas de los equipos o pipetas, cuentan con su respectiva protección (caperuza).	NA
6.	Los cilindros de gases industriales se encuentran asegurados verticalmente (trabajos de oxicorte).	NA
7.	Los equipos eléctricos cuentan con clavija de conexión.	S
8.	El área de intervención cuanta con ventilación.	S

1.	¿Al terminar la actividad, el área fue debidamente despejada y los desechos recogidos?	S
2.	Se requiere vigía permanente durante la actividad.	N

[illegible] 79.825.889	Jose Gabriel Rodrigues	Oficial	3002035
	Jhon Fredy Marentes C	Oficial	

Contratista o Encargado Responsable	Alejandro Gaviria O	**VoBo. Inspector SST**	

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: CARLOS ARMENTA							
Obra: TEBSO6			Área donde se Realiza la Actividad:				
Fecha de permiso:	19	07	2021	Hora Inicio Tarea: 6:00		Hora Terminación Tarea: 6:00	
Contratista:	SI	NO	¿Cual? WORSOD	Válido Hasta: 24/07/2021		Altura Aprox.	8mt

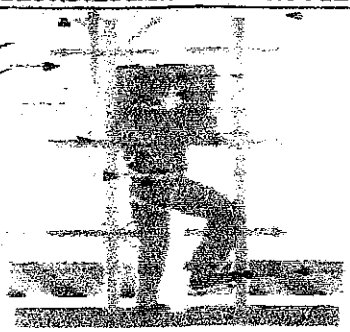
2. Actividad a Realizar:
INSTALACIONES ELECTRICAS PARA ILUMINACIÓN, SOBRE ANDAMIO Y/O ESCALERA DE TIJERA.

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)		✗		✗		✗		✗		✗		✗		✗		✗
Certificado en Trabajo en Alturas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Toma Medicamentos que Causen Sueño		✗		✗		✗		✗		✗		✗		✗		✗
¿Sufre de Epilepsia, Mareos o Vértigo?		✗		✗		✗		✗		✗		✗		✗		✗
Actualmente se Encuentra Afiliado a Seguridad Social	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Ha Ingerido Licor o Sustancias Psicoactivas		✗		✗		✗		✗		✗		✗		✗		✗
Otro ¿Cuál?		✗		✗		✗		✗		✗		✗		✗		✗

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	N.A		SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical	✓			Anclaje	✓		
Línea de Vida Horizontal				Carro con Bloqueo	✓		
Eslinga Restrición / Posicionamiento	✓			Gafas de Seguridad o Mono Gafas	✓		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a más de 6m de altura)	✓			Guantes	✓		
Arnés Integral	✓			Botas de Seguridad	✓		
Control o Sistema Caida de Objetos	✓			Señalizacion - 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		Rebatible		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 moviles 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 este no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS	SI	NO
	X	

5. Observaciones:
SE DAN CONDICIONES DE LA OBRA CAMBIAN, SE REALIZARA LA ACTIVIDAD.

1482

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	19-07-21			Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador		T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Jaimcm Gomez			5			
2	Alexander Reyes O			6			
3				7			
4				8			

Fecha	21-07-21			Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador		T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1				5			
2				6			
3				7			
4				8			

Fecha	22-07-21			Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador		T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1				5			
2				6			
3				7			
4				8			

Fecha	23-07-21			Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador		T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1				5			
2				6			
3				7			
4				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			

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			

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			

Carlos Armenta
COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: 84459617
Cargo: COORD. SST

COORDINADOR
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Wilson Alvarez 7174132
Cargo: Oficial

ACH
ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

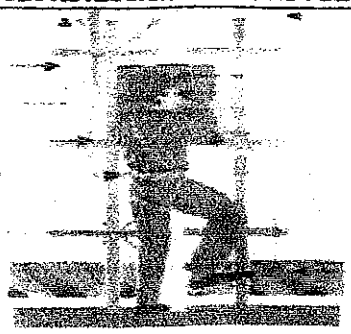
1. Responsable del Permiso:	CARLOS ARMENTA						
Obra:	NEBOG	Área donde se Realiza la Actividad:					
Fecha de permiso:	21	07	2021	Hora Inicio Tarea:	7:00	Hora Terminación Tarea:	4:30
Contratista:	SI ~~NO~~	¿Cual?	~~GYK~~	Válido Hasta:		Altura Aprox.	
2. Actividad a Realizar:	INSTALACION SOPORTERIA PARA ANDAMIAMIENTO. TRABAJO SOBRE LA CORETA ASIGNADA POR ANDAMIO						

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												
Certificado en Trabajo en Alturas	✓		✓													
Toma Medicamentos que Causen Sueño		X		-												
¿Sufre de Epilepsia, Mareos o Vértigo?		X		X												
Actualmente se Encuentra Afiliado a Seguridad Social	✓		✓													
Ha Ingerido Licor o Sustancias Psicoactivas.		X		X												
Otro ¿Cuál?		✓		✓												

4. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical		X	
Línea de Vida Horizontal	X		
Eslinga Restricción / Posicionamiento	X		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a más de (1m de altura)		X	
Arnés Integral	X		
Control o Sistema Caida de Objetos	X		



	SI	NO	N.A
Anclaje	✓		
Casco con Barbuquejo	✓		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	✓		
Guantes	✓		
Botas de Seguridad (antideslizantes y 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		Pastonal						
Gato		multidireccional		X telescópica		Vehicular						
Tijera		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	NO

5. Observaciones:

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha			Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Jorge Enrique Olaya R		5		
2	Dionicio Fuquene S		6		
3			7		
4			8		

Fecha	22 Julio 2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Jorge Enrique olaya R		5		
2	Jose Gabriel Rodriguez		6		
3	Dionicio Fuquene S		7		
4	Juan Moreno		8		

Fecha	24 - Julio - 2021		Hora Inicio	7:00	Hora Fin	12:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Jorge Enrique olaya R.		5			
2			6			
3			7			
4			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		

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		

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		

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		

CARLOS ARMENTA
COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: 844 [illegible]
Cargo: COORD. SST

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: 12 191 933
Cargo:

ACH
ARMENTA CHAVARRO

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

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

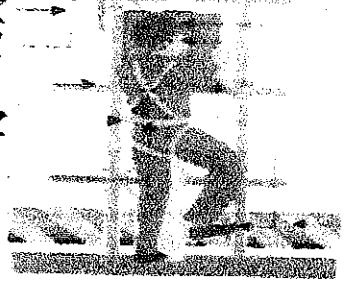
1. Responsable del Permiso:	Angelo Amezquita						
Obra:	Mebog	Área donde se Realiza la Actividad:	Sotano a Cubierta				
Fecha de permiso:	19 Julio 2024	Hora Inicio Tarea:	24-Julio-2024	Hora Terminación Tarea:	6:00		
Contratista:	SI / NO ¿Cual? Betcon	Válido Hasta:	6:30		Altura Aprox.	6 Mt	
2. Actividad a Realizar:	Instalacion tuberia bandeja y cableado						

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		X		X		X		X		X		X	
Miedo a las Alturas (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X		X		X
Certificado en Trabajo en Alturas	X		X		X		X		X		X		X		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	X		X		X		X		X		X		X		X	
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 mas de 1m de altura)		X	
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 (antideslizantes, punta reforzada)	X		
Señalizacion - Demarcacion	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Taladro, Pistola, 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	N	Tubular	N	Retráctil	N	Peatonal	N				
Gato	N	multidireccional	X	tijera		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 Divulgo el ATS	SI	NO
	X	

5. Observaciones: Si las condiciones cambian o se incumplen el permiso se anula. Validara, asumir, protocolo bioseguridad ACH y obra.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	19-07-2021		Hora Inicio	6:00	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Brayan M Prieto R		5	Yimmy Vera		
2	Diego Prieto		6	Oscar Riveros		
3	Alan mejia		7	Anderson T.		Anderson T.
4	Nelson Rodriguez		8	Yhonatan Martinez		

Fecha	21-07-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Yhonatan Martinez		5	Anderson Tovar		
2	Diego Prieto		6	Oscar Riveros		
3	Brayan Prieto		7	Nelson Rodriguez		
4	Alan mejia		8	Yimmy Vera		
	Jonathan Jaimes	Jaimes				

Fecha	22-07-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Camilo Sierra C		5	Brayan Prieto		
2	Yhonatan Martinez		6	Anderson Tovar		
3	Oscar Riveros		7	Jesson A Pajaro		
4	Diego Prieto		8	Alan mejia		
	Jaime Bolaños			Yimmy Vera		

Fecha	23-07-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Diego Prieto		5	Camila Sierra		
2	Brayan Prieto		6	Oscar Riveros		
3	Yhonatan Martinez		7	Nelson Rodriguez		
4	Yimmy Vera		8	Jaime Bolaños		

Fecha	24-07-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Yhonatan Martinez		5	Jaime Bolaños		
2	Oscar Riveros		6	Cristiana Penaloza		
3	Brayan Prieto		7	Nelson Rodriguez		
4	Yimmy Vavela		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			

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 Américo Sisonia 1013582028
Cargo:

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Silvio Delgado S. 1049623824
Cargo: Ingeniero residente

ACH
ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. Responsable del Permiso: Angelo Amezquita			
Obra: Metro	Área donde se Realiza la Actividad: Sótano a Cubierta		
Fecha de permiso: 19 Julio 2021	Hora Inicio Tarea: 6:30	Hora Terminación Tarea: 16:00	
Contratista: SI / NO / ¿Cual? Retsom	Válido Hasta: 24/07/2021	Altura Aprox. 6Mt.	
2. Actividad a Realizar: Instalación tuberia, bandeja y cableado			

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		X		X		X		X		X		X	
Miedo a las Alturas (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X		X		X
Certificado en Trabajo en Alturas	X		X		X		X		X		X		X		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	X		X		X		X		X		X		X		X	
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		SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical	X			Anclaje	X		
Línea de Vida Horizontal	X			Casco con Barbuquejo	X		
Eslinga Restrición / Posicionamiento	X			Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a mas de 1m de altura)	X			Guantes	X		
Arnés Integral	X			Botas de Seguridad (antiparras, protección facial)	X		
Control o Sistema Caida de Objetos	X			Señalización - Demarcación	X		



Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Taladro Roto, 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	N	Tubular	N	Retráctil	N	Peatonal	N			
Gato		multidireccional	X	telescópica		Vehicular				
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. 13, 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 inhabilitara se debe seguir protocolo de bioseguridad de ARL y obra. 1488

ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	19-07-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Cristian Camilo Sierra		5			
2	Jeisson Pavajeau		6			
3			7			
4			8			

Fecha	21-07-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Camilo Sierra C		5			
2	Jeisson Pavajeau		6			
3	Jairo Barbosa		7			
4			8			

Fecha	22-07-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Camilo Sierra		5	Faber Lemus		
2	Jairo Barbosa		6			
3	Jeisson Pavajeau		7			
4	Nelson Gamboa		8			

Fecha	23-07-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Jeisson Pavajeau		5			
2	Anderson Ruiz		6			
3	Faber Lemus		7			
4			8			

Fecha	24-07-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Jeisson Pavajeau		5			
2	Anderson Ruiz		6			
3	Faber Lemus		7			
4	Diego Prada		8			

Fecha	26-07-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Alan Jader Mejia		5			
2			6			
3			7			
4			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 Amézquita 1013582028
Cargo: SISOMA

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Juan Cabezas 1049620824
Cargo: Ingeniero Residente

ARMENTA CHAVARRO

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

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

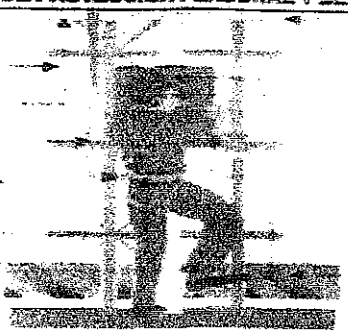
1. Responsable del Permiso: Angelo Amárquita
Obra: Nebog | Área donde se Realiza la Actividad: T6A provisional de obra.
Fecha de permiso: 16 julio 2021 | Hora Inicio Tarea: 10:00 | Hora Terminación Tarea: 16:00
Contratista: SI | NO | ¿Cual? | Válido Hasta: 17/07/2021 | Altura Aprox. 15 mt.
2. Actividad a Realizar: Cambio Redes provisionales y mantenimiento.

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		X											
Miedo a las Alturas (Acrofobia)		X		X		X										
Certificado en Trabajo en Alturas	X		X		X											
Toma Medicamentos que Causen Sueño		X		X		X										
¿Sufre de Epilepsia, Mareos o Vértigo?		X		X		X										
Actualmente se Encuentra Afiliado a Seguridad Social	X		X		X											
Ha Ingerido Licor o Sustancias Psicoactivas.		X		X		X										
Otro ¿Cuál?		X		X		X										

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	N.A		SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical		X		Anclaje	X		
Línea de Vida Horizontal		X		Casco con Bloqueo (barbuquejo)	X		
Eslinga Restrición / Posicionamiento	X			Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a más de 6m de altura)		X		Guantes	X		
Arnés Integral	X			Botas de Seguridad (antideslizantes, dieléctricas)	X		
Control o Sistema Caida de Objetos		X		Señalización - Demarcación	X		



Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Herramiente 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		Rebeco		Peatonal		Doyle.				
Gato		multidireccional		telescópica		Vehicular						
Tijera	X	colgante										
Extensible												

VERIFICAR LAS CONDICIONES	C	NC	NA
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		

Observación por cada condición y/o hallazgo identificado.

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 resolución1409 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 anula
Toma. X dar seguir protocolo de bioseguridad de ACH y Nebog

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	16/09/2024		Hora Inicio	10:00	Hora Fin	11:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Jose Gabriel Rodriguez		5			
2	Jesus Tamara		6			
3	Diana de Fuquenes		7			
4			8			

Fecha	17/09/2024		Hora Inicio	8:00	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Jesus Tamara.		5			
2			6			
3			7			
4			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			

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			

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			

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			

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 Amézquita
Cargo: Sisoma 1013582028

Alejandra G.
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Karen Alejandra Gaona O
Cargo: Ing. Residente. OK

ACH
ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. Responsable del Permiso: Angelo Armenta
Obra: Mebog | Área donde se Realiza la Actividad: Sótano a Cubierta
Fecha de permiso: 12 Julio 2024 | Hora Inicio Tarea: 6:30 | Hora Terminación Tarea: 16:00
Contratista: X SI NO ¿Cuál? Betcom | Válido Hasta: 16/Jul - 2024 | Altura Aprox: 16 mt
2. Actividad a Realizar: Instalación tubería, bandeja y cableado

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		X		X		X		X		X		X	
Miedo a las Alturas (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X		X		X
Certificado en Trabajo en Alturas	X		X		X		X		X		X		X		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	X		X		X		X		X		X		X		X	
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 mas de 1m de altura)		X	
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 (antideslizantes, dieléctricas)	X		
Señalización - Demarcación	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Taladro, Polidora, 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	12	Tubular		Retráctil		Peatonal							
Gato	12	multidireccional		telescópicas	X	Vehicular	X						
Tijera	X	colgante											
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 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: X SI | NO

5. Observaciones: Si las condiciones cambian o se incumplen el permiso se anula. Y debe seguir protocolo de bioseguridad de obra y ACH.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	12-07-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	James Juan Barahona		5	Yeison Mahecha		
2	Bryan Mauricio Prieto		6			
3	Fabian Lemus		7			
4	Jesson Penagos		8			

Fecha	13-07-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Oscar Riveros		5	Bryan Prieto		
2	Jesson Penagos		6			
3	Fabian Lemus		7			
4	James Barahona		8			

Fecha	14-07-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Yeison Mahecha		5	Anderson Ruiz		
2	Oscar Riveros		6	Jesson Penagos		
3	Bryan Prieto		7			
4	Fabian Lemus		8			

Fecha	15-07-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Yeison Mahecha		5	Jesson Penagos		
2	Bryan Prieto		6	Anderson Ruiz		
3	James Barahona		7	Oscar Riveros		
4	Edwin Acosta		8	Jimmy Uribe		

Fecha	16-07-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Yeison Mahecha		5	Oscar Riveros		
2	Diego Prieto	1020379?7	6	Jimmy Uribe		
3	Bryan Prieto	1110563?05	7	Anderson Ruiz		
4	Alex Mejia	1110545?C8	8	Jesson Penagos		

Fecha	17-07-2021.		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Yeison Mahecha		5	Anderson Ruiz		
2	Jimmy Uribe		6	Jesson Penagos		
3	Bryan Mauricio Prieto		7	James Barahona		
4	Diego Prieto		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 1013582028
Cargo: SST

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Juan C Delgado 1049627824
Cargo: Ingeniero Residente.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. Responsable del Permiso: Angelo Amézquita

Obra: Melopo | Área donde se Realiza la Actividad: Sótano a Cubierta

Fecha de permiso: 12 Julio 2021 | Hora Inicio Tarea: 6:30 | Hora Terminación Tarea: 6:00

Contratista: SI | NO | ¿Cual? Retcom | Válido Hasta: 17-JUL-2021 | Altura Aprox. 6 Mt.

2. Actividad a Realizar: Instalación tubería, bandeja y cableado.

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		X		X		X		X		X		X	
Miedo a las Alturas (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X		X		X
Certificado en Trabajo en Alturas	X		X		X		X		X		X		X		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	X		X		X		X		X		X		X		X	
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 mas de 1m de altura)		X	
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 (antideslizantes y dieléctricas)	X		
Señalización - Demarcación	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Taladro Roticara, 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	NO	Tubular	NO	Retráctil	NO	Peatonal	NO	NO	NO	NO
Gato	NO	multidireccional	X	Telescópica	NO	Vehicular	NO			
Tijera	X	colgante	NO							
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 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: Si las condiciones cambian o se incumple el permiso se anulara.

ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	15-07-2021		Hora Inicio	6830	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	ALAN MEJIA		5			
2	Diego Rueda		6			
3	Nelson Hernandez		7			
4			8			

Fecha	16-07-2021		Hora Inicio	6830	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Nelson Hernandez		5			
2	Jairo Barahona		6			
3			7			
4			8			

Fecha	17-07-2021		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			

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			

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			

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			

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 1013582028 Sisoma
Cargo:

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Juan C Delgado S 1049623834
Cargo: Ingeniero Residente

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. **Responsable del Permiso:** Angelo Arévalo
Obra: Nebog
Área donde se Realiza la Actividad: Sobre a cubierta.
Fecha de permiso: 12 Julio 2021
Hora Inicio Tarea: 6:30
Hora Terminación Tarea: 6:00
Contratista: SI / NO **¿Cual?** Retcon
Válido Hasta: 17-07-21
Altura Aprox.
2. **Actividad a Realizar:** Instalación tubería bandeja y cable.

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		X		X		X		X		X		X	
Miedo a las Alturas (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X		X		X
Certificado en Trabajo en Alturas	X		X		X		X		X		X		X		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	X		X		X		X		X		X		X		X	
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 mas de 6m de altura)	X		
Arnés Integral	X		
Control o Sistema Caida de Objetos	X		



	SI	NO	N.A
Anclaje	X		
Casco con Bloqueo (4 puntos)	X		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Guantes	X		
Botas de Seguridad (antideslizantes y dieléctricas)	X		
Señalización - Demarcación	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Taladro, Roladora, 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		Retráctil		Peatonal						
Gato		multidireccional		telescópica	X	Vehicular	X					
Tijera	X	colgante										
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. 13. en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS SI / NO

5. **Observaciones:** Si las condiciones cambian o se presenten situaciones no normales, de inseguridad de ACH o de la obra el permiso se anulará.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	06-07-2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Brayan Manuel Prieto		5		
2			6		
3			7		
4			8		

Fecha	07-07-2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1			5		
2	Brayan Prieto		6		
3			7		
4			8		

Fecha	08-07-2021		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		

Fecha	09/07-2021		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		

Fecha	10-07-2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1			5		
2	Brayan Manuel Prieto		6		
3			7		
4			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		

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 Amequita
Cargo: 1013582028 Sisoma.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: 80365358 31
Cargo: Encargado

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. Responsable del Permiso: CARLOS ARTEAGA

Obra:	MEB06		Área donde se Realiza la Actividad:				
Fecha de permiso:	12	07	2021	Hora Inicio Tarea:	8:00 AM	Hora Terminación Tarea:	4:30PM
Contratista:	SI [X]	NO [ ]	¿Cual?		Válido Hasta:	Altura Aprox.	

2. Actividad a Realizar:

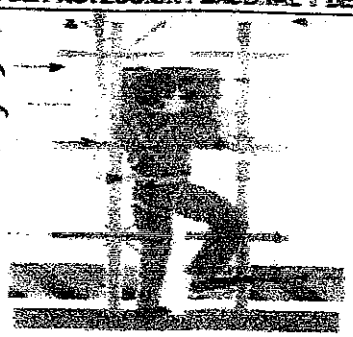
VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE REFLECTORES DE ILUMINACION PERIMETRAL.

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														
Certificado en Trabajo en Alturas	✓															
Toma Medicamentos que Causen Sueño		X														
¿Sufre de Epilepsia, Mareos o Vértigo?		X														
Actualmente se Encuentra Afiliado a Seguridad Social	✓															
Ha Ingerido Licor o Sustancias Psicoactivas.		X														
Otro ¿Cuál?		X														

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical	✓		
Línea de Vida Horizontal	✓		
Eslinga Restrición / Posicionamiento	✓		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a mas de 0m de altura)	✓		
Arnés Integral	✓		
Control o Sistema Caida de Objetos	✓		



	SI	NO	N.A
Anclaje	✓		
Casco con Bloqueo (barbuquejo)	✓		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	✓		
Guantes	✓		
Botas de Seguridad (dieléctricas, punteras, con suela antideslizante)	✓		
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		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 Tener 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 [✓]

5. Observaciones:

SUPERVISION PERMANENTE DURANTE LA LABOR.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	12-Jul6-2024		Hora Inicio	9:05	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Jhon Marulanda		5			
2	Jorge Enrique Olaya R.		6			
3			7			
4			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			

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			

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			

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			

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			

Carlos Arteaga

COORDINADOR DE ALTURAS

Nombre y C.C.: 8447461T

Cargo: COORD. SST.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombre y C.C.: Jesus Tunarosa 7183205

Cargo:

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:	CARLOS ARMENTA						
Obra:	TREBOL	Área donde se Realiza la Actividad:		ZOCALO, PISO 1 y 2			
Fecha de permiso:	12 / 07 / 2021	Hora Inicio Tarea:	6:00 AM	Hora Terminación Tarea:	6:00 PM		
Contratista:	SI / NO	¿Cual?	LUKSO SAS	Válido Hasta:	17/07/21	Altura Aprox:	8MT

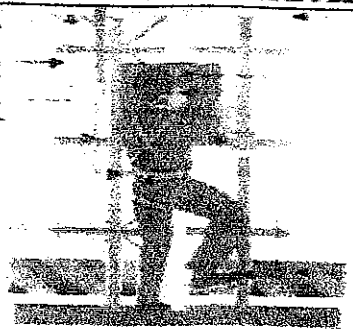
2. Actividad a Realizar:
INSTALACIONES ELECTRICAS PARA ILUMINACION Y TOMAS SOBRE ANDAMIO Y/O ESCALERA DE TIJERA.

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

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	✓		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a mas de 2m de altura)	✓		
Arnés Integral	✓		
Control o Sistema Caida de Objetos	✓		



	SI	NO	N.A
Anclaje	✓		
Casco con Bloqueo (barbuquejo)	✓		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	✓		
Guantes	✓		
Botas de Seguridad (dieléctricas y punta reforzada)	✓		
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		Telescópica	X	Vehicular						
Tijera	X	colgante										
Extensible												

VERIFICAR LAS CONDICIONES	C	NC	NA	Observación por cada condición y/o hallazgo identificado.
Estructuras horizontales	✓			SUPERVISION PERMANENTE DURANTE LA LABOR.
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 resolucion 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 ✓ NO

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

1500

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	12-07-21		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	JHON F. SOLORZANO T.		5	ALEXANDER REYES O	ALEXANDER R.
2	Pedro Julian Cortes		6		
3	NICOLAS RUIZ		7		
4	Jovanni Gomez		8		

Fecha	13-07-21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	JHON FREDY SOLORZANO		5			
2	JOVANNI GOMEZ		6			
3	NICOLAS RUIZ		7			
4	ALEXANDER REYES O	ALEXANDER	8			

Fecha	14-07-21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1			5			
2	NICOLAS RUIZ		6			
3	JOVANNI GOMEZ		7			
4			8			

Fecha	15-07-21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	[illegible]		5	NICOLAS RUIZ		
2	JOVANNI GOMEZ		6			
3	PEDRO JULIAN GOMEZ		7			
4	DANIEL ARIAS		8			

Fecha	16-07-21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	JOVANNI GOMEZ		5	DANIEL ARIAS M.		DANIEL ARIAS
2	PEDRO JULIAN GOMEZ		6	ALEXANDER REYES O		ALEXANDER R. O.
3	[illegible]		7	[illegible]		
4	NICOLAS RUIZ		8			

Fecha	17-07-21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	PEDRO JULIAN GOMEZ		5	[illegible]		
2	JOVANNI GOMEZ		6			
3	ALEXANDER REYES O	ALEXANDER	7			
4	NICOLAS RUIZ		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		

CARLOS ARMENTA

COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: 84 454 615
Cargo: COORD. SST.

COOPERSONA

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Wilson Alexander 79787672
Cargo: Otrad

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

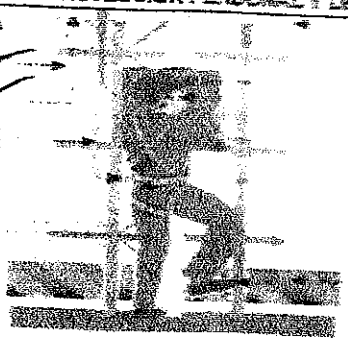
1. Responsable del Permiso: CARLOS ARMENTA			
Obra: NEIVA	Área donde se Realiza la Actividad:		
Fecha de permiso: 06 07 2021	Hora Inicio Tarea: 6:00	Hora Terminación Tarea: 6:00	
Contratista: SI X NO ¿Cual? WORKCAN	Válido Hasta: 10/07/2021	Altura Aprox.	8 Mt.
2. Actividad a Realizar: INSTALACIONES ELECTRICAS 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	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
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 dos metros)	✓		
Arnés Integral	✓		
Control o Sistema Caida de Objetos	✓		



	SI	NO	N.A
Anclaje	✓		
Casco con Barbuquejo (Jockey)	✓		
Gafas de Seguridad o Visor Gafas	✓		
Guantes	✓		
Botas de Seguridad (Botas 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		tijera	X	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:
SIN NOVEDADES LAS CONDICIONES DE LA AREA CAMBIAN, SE DETIENEN LAS ACTIVIDADES.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	6-07-021		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Braian Rozo T		5	Nicolas Ruiz		
2	Victor Nuñez		6	Pedro Pablo Cano		
3	Jaiman Gomez		7	Jonathan Garza G.		
4	William Prada		8	Carlos Jimenez		

Fecha	6-07-021		Hora Inicio		Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Braian Rozo T		5			
2	ALEXANDER REYES O		6			
3			7			
4			8			

Fecha	7-07-21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Victor Nuñez		5	Jaiman Gomez Olivares		
2	Nicolas Ruiz		6	Pedro Pablo Cano		
3	Wilson Lopez T.		7	Braian Rozo T		
4	ALEXANDER REYES		8	Carlos Jimenez		

Fecha			Hora Inicio		Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Jonathan Garza G		5			
2	Pedro Pablo Cano		6			
3			7			
4			8			

Fecha	8-07-21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Victor Nuñez		5	Jaiman Gomez Olivares		
2	Nicolas Ruiz		6	Braian Rozo T		
3	Jonathan Garza G.		7			
4	Wilson Lopez T		8			

Fecha	9-07-21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Pedro Pablo Cano		5			
2	Victor Nuñez		6			
3	Jaiman Gomez		7			
4	Nicolas Ruiz		8			

Fecha	10-07-21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Pedro Pablo Cano		5			
2	Jonathan Garza		6			
3	Jaiman Gomez		7			
4	Victor Nuñez		8			

CARLOS ARMENTA

COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: 84454617
Cargo: Coord. SST.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Wilson Alquiroga 7178743
Cargo: Chard

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:	CARLOS ARMENTA						
Obra:	NEBOG	Área donde se Realiza la Actividad:					
Fecha de permiso:	26 / 07 / 2021	Hora Inicio Tarea:	6:00 AM	Hora Terminación Tarea:	6:00 PM		
Contratista:	SI X NO	¿Cual?	WKSO SAS	Válido Hasta:	31/07/21	Altura Aprox.	8mt
2. Actividad a Realizar:	INSTALACIONES ELECTRICAS, PARAMENTACION, 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		SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical	✓			Anclaje	✓		
Línea de Vida Horizontal	✓			Casco con Barbuquejo	✓		
Eslinga Restrición / Posicionamiento	✓			Gafas de Seguridad o Mono Gafas	✓		
Eslinga con Absortiedor de Impacto (Solo para trabajos a mas de 1m de altura)	✓			Guantes	✓		
Arnés Integral	✓			Botas de Seguridad (dieléctricas, punteras, o Dieléctricas)	✓		
Control o Sistema Caida de Objetos	✓			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 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 DE LA TAREA CAMBIAN SE DETENDRA LA ACTIVIDAD.

1504

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	26/07/2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]
2	Gilder A.O	[illegible]	6	Nicolas Ruiz	[illegible]
3	David arias M.	[illegible]	7		
4	Jonmarl Gomez	[illegible]	8		

Fecha	26/07/2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	[illegible]	[illegible]	5		
2	Alexander Reyes O	[illegible]	6		
3	Nicolas Ruiz	[illegible]	7		
4			8		

Fecha	27/07/2021		Hora Inicio	600 Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	[illegible]	[illegible]	5		
2	David arias	[illegible]	6		
3	Jonmarl Gomez	[illegible]	7		
4			8		

Fecha	28/07/2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	[illegible]	[illegible]	5		
2	Jhon Toro	[illegible]	6		
3	Carlos Jimenez	[illegible]	7		
4	Brayan Barrero	[illegible]	8		

Fecha	28/07/2021		Hora Inicio	600 Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Nicolas Ruiz	[illegible]	5	David arias	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	6	Ruiz Pinto	
3	Alexander Barrero	[illegible]	7	Jonmarl Gomez	[illegible]
4	Carlos Jimenez	[illegible]	8		

Fecha	29/07/2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	[illegible]	[illegible]	5		
2	Alexander Reyes O	Alexander	6		
3	Brayan Barrero	[illegible]	7		
4			8		

Fecha	29/07/2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]
2	Nicolas Ruiz	[illegible]	6	Alexander Reyes O	Alexander
3	Jonmarl Gomez	[illegible]	7	Brayan Barrero	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	8		

CARLOS ARMENTA
COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: 84454615
Cargo: COORD. SST

[illegible]
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Angie Alejandra Barrera Perez
Cargo: Arquitecta Auxiliar

ACH
ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. **Responsable del Permiso:** Angelo Amézquita

Obra: Mebog. **Área donde se Realiza la Actividad:** Sótano a cubierta

Fecha de permiso: 26 Junio 2024 **Hora Inicio Tarea:** 6:30 **Hora Terminación Tarea:** 16:00

Contratista: SI | NO | **¿Cual?** Retcom y Cuaso **Válido Hasta:** 31/Junio/2021 **Altura Aprox.** 16MT

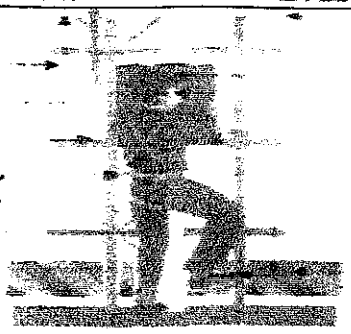
2. **Actividad a Realizar:** Instalación tubería, bandeja, cableado

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		X		X		X		X		X		X	
Miedo a las Alturas (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X		X		X
Certificado en Trabajo en Alturas	X		X		X		X		X		X		X		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	X		X		X		X		X		X		X		X	
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 mas de 0m de altura)		X	
Arnés Integral	X		
Control o Sistema Caída 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 de Protección)	X		
Señalización - Demarcación	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Taladro, Polidora, Herramienta Menor

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	N	Tubular	N	Retráctil	N	Peatonal	N				
Gato	N	multidireccional	X	telescópica	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 Suspendanse 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:** Si las condiciones cambian o se incumplen el permiso se anula.

1506

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	30/07/21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]		[illegible]
2	ALEXANDER REYES O	ALEXANDER	6	Daniel arias M.		[illegible]
3	Brayan Bautista	[illegible]	7			
4	[illegible]	[illegible]	8			

Fecha	31/07/21		Hora Inicio		Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	[illegible]	[illegible]	5	Daniel arias M.		[illegible]
2	Nicolas Ruiz	[illegible]	6	Cristian Jimenez		[illegible]
3	Alexander Espinosa M	[illegible]	7	Brayan Bautista		[illegible]
4			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			

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			

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			

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 1035882028
Cargo: SST

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Ayda Alejandra Becerra Parra
Cargo: Arquitecto Auxiliar

ACH
ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

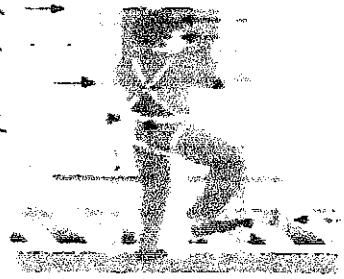
1. Responsable del Permiso: Angelo Amaya Cita			
Obra: Mehog	Área donde se Realiza la Actividad: Sotano a Cubierta		
Fecha de permiso: 26 Julio 2021	Hora Inicio Tarea: 6:30	Hora Terminación Tarea: 16:00	
Contratista: X NO ¿Cual? Ke-tcom	Válido Hasta: 31 - JUL 2021	Altura Aprox. 16 mt	
2. Actividad a Realizar: Instalacion de tuberia, cableado y bandeja.			

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		X		X		X		X		X		X	
Miedo a las Alturas (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X		X		X
Certificado en Trabajo en Alturas	X		X		X		X		X		X		X		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	X		X		X		X		X		X		X		X	
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 Restrición / Posicionamiento	X		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a mas de 1.5 de altura		X	
Arnés Integral	X		
Control o Sistema Caida de Objetos	X		



	SI	NO	NA
Arnes	X		
Casco con Bloqueo [illegible]	X		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Guantes	X		
Botas de Seguridad	X		
Señalizacion - Demarcacion	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Taladro Polidora, 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		Fabricada		Peatonal						
Gato		multidireccional	X	de acero de		Vehicular						
Tijera	X	colgante										
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. 13. 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 anula. Se debe seguir protocolo de bioseguridad de obra y de ACH.

1508

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	26-07-2021		Hora Inicio	6800	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Diego Prieto		5	John Ayala		
2	Alan mejia		6	Bryan Prieto		
3	Yhonny Martel		7	James Escalona		
4	Oscar Rivera		8	Adrian Tovar		

Fecha	26-07-2021		Hora Inicio	6:00	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Yhonny Varela		5	Nelson Rodriguez		
2	Camilo Sierra		6	Andres Sanchez		
3	Fabian Lemus		7			
4	Jeisson Saavedra		8			

Fecha	27-07-2021		Hora Inicio	27-07-2021	Hora Fin	6:00 a 16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Yhonny Martel		5	2 Alan Mejia		
2	Andrian Sanchez		6	Camilo Sierra		
3	Diego Prieto		7	John Ayala		
4	Bryan Prieto		8	James Escalona		

Fecha	27-07-2021		Hora Inicio	27-07-2021	Hora Fin	6:00 a 16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Yhonny Varela		5	Oscar Rivera		
2	Cristian Saavedra		6	Fabian Lemus		
3	Nelson Rodriguez		7			
4	Oscar Rivera		8			

Fecha	28-07-2021		Hora Inicio	28-07-2021	Hora Fin	6:00a 16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Yhonny Martel		5	Andrian Sanchez		
2	Bryan Prieto		6	John Ayala		
3	Alan mejia		7	Jeisson Saavedra		
4	Diego Prieto		8	James Escalona		

Fecha	28-07-2021		Hora Inicio	28-07-2021	Hora Fin	6:00 a 16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Cristian Saavedra		5	Yhonny Varela		
2	Nelson Rodriguez		6			
3	Camilo Sierra		7			
4	Fabian Lemus		8			

Fecha	29-07-2021		Hora Inicio	29-007-2021	Hora Fin	6:00 a 16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Diego Prieto		5	Yhonny Martel		
2	Bryan Prieto		6	Nelson Rodriguez		1016033727
3	Yhonny Varela		7	Cristian Saavedra		
4	John Ayala		8	Camilo Sierra		1033533342

COORDINADOR DE ALTURAS

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

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombre y C.C.:
Cargo: