CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL	PERMISO DE TRABAJO	Fecha	Pagina
		1/10/2019	Versión: 00
		Codigo de Documento	
		FT-SST-062	

Permiso No. _____ Proyecto _____ MEBOG _____ ARL _____

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

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

X Manuales	Hidráulicas	Eléctricas	Mecánicas	Neumáticas	Otra

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Jeferson Pinzon	1114480232	Instalador	
2	ruben florez	1089999067	Instalador	
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	19/07/2021	20/07/2021	21/07/2021	22/07/2021	23/07/2021	24/07/2021
1	Jeferson			Jeferson		
2						
3						
4						
5						

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

Nombre y número cédula del inspector responsable (Contratista)	Firma

CONSTRUDAT SAS

CONSTRUDAT S.A.S.
Ingenieros Constructores

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Codigo: GHSEQ-FR-75	
Version: 03	
Fecha de Vigencia: 01/08/2020	

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

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA

oyecto: Construcción de las instalaciones hidráulicas y sanitarias para la construcción y reforzamiento de la nueva sede del comando de la policía metropolitana de Bogotá – MEBOG.

	Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social
1	Alberto Segura	SI	OFICIAL	SI
2	Cesar arenilla	SI	OFICIAL	SI
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

1557

Descripción de la tarea a realizar:

FECHA DE INICIO	19/07/2021	**FECHA DE CIERRE**	24/07/2021
Horario de trabajo — Desde (hora)	7:00 am	Hasta (hora)	8:00 pm
Firma supervisor	Lavia Gómez		

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad (metros)

Metros

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

Requisitos de trabajador (requerimientos de aptitud)

1°		4°	
2°		5°	
3°		6°	

Descripción del procedimiento para desarrollar la tarea:

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

Línea de vida vertical		Eslinga de posicionamiento		Sistemas de anclaje		Arnés de cuerpo entero		Guantes
Línea de vida horizontal		Eslinga		Casco con barboquejo		Señalización del área		Gafas
Otros Elementos de Protección personal(¿Cuales?)							

Herramientas a utilizar:

LISTA DE CHEQUEO

ITEM	Si	No	N/A
Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)	X		
El personal cumple con los requisitos de aptitud para realizar la tarea.			
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	X		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	X		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	X		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	X		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	X		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.		X	
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.		X	
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.		X	
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.		X	

ITEM	Si	No	N/A
Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos.	X		
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.		X	
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	X		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X		
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.		X	
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X		
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	\		X
Están operando los frenos de las ruedas de los andamios.			X
Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.			X
Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta.	X		
Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos.			—

Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	X	Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	X
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	X	Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	X	Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X

	Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1	Alberto Segura 72128941	
2	Cesar Arcilla C. 109619538 1	
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Nombre y Cedula de la persona que autoriza	Firma
Laura Gómez 1001314429	Laura Gomez

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

CONSTRUDAT S.A.S.
Ingenieros Constructores

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Codigo: GHSEQ-FR-75	
Version: 03	
Fecha de Vigencia: **01/08/2020**	

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

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA

Proyecto: Construcción de las instalaciones hidráulicas y sanitarias para la construcción y reforzamiento de la nueva sede del comando de la policía metropolitana de Bogotá – MEBOG.

	Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social
1	Wilman rodriguez	SI	Oficial	SI
2	cesar arenilla	SI	ayudante	SI
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Descripción de la tarea a realizar:

FECHA DE INICIO	15/07/2021	**FECHA DE CIERRE**	17/07/2021
Horario de trabajo — Desde (hora)	7:00 am	Hasta (hora)	5:00 pm
Firma supervisor	Laura Gomez		

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad (metros)									Metros
Sistemas de Acceso a Utilizar:	Andamio		Escalera	X	Elevador de Personal o Grua con canasta		Otros (¿Cuáles?)		
Simultaneo con otras tareas de alto riesgo:	Espacio Confinados		Trabajo en caliente		Energias Peligrosas		Otros (¿Cuáles?)		

Requisitos de trabajador (requerimientos de aptitud)

1°		4°	
2°		5°	
3°		6°	

Descripción del procedimiento para desarrollar la tarea:

instalacion tubo segun cadestre

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

	Línea de vida vertical	Eslinga de posicionamiento		Sistemas de anclaje	X	Arnés de cuerpo entero		Guantes	X
	Línea de vida horizontal	Eslinga	X	Casco con barboquejo	X	Señalización del área		Gafas	X
Otros Elementos de Protección personal(¿Cuales?)									

Herramientas a utilizar:

LISTA DE CHEQUEO

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

Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	X	Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.	X
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	X	Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	X	Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X

	Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1	cesar arcaillq – 1096195381	
2	Wilman rodriguez – 1042349417	
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Nombre y Cedula de la persona que autoriza	Firma
Lina Garcia	Lina Garcia

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

CONSTRUDAT S.A.S.
Ingenieros Constructores

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Codigo: GHSEQ-FR-75

Version: 03

Fecha de Vigencia: 01/08/2020

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

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURA

Proyecto: Construcción de las instalaciones hidráulicas y sanitarias para la construcción y reforzamiento de la nueva sede del comando de la policía metropolitana de Bogotá – MEBOG.

	Nombres y Apellidos de los trabajadores autorizados	Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas	Profesión	Verificación de la Seguridad Social
1	alberto seguro	SI	Oficial	SI
2	Wilman rodriguez	SI	Oficial	SI
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

1565

Descripción de la tarea a realizar:

FECHA DE INICIO	6/07/2021		**FECHA DE CIERRE**	10/07/2021	
Horario de trabajo	Desde (hora)	7:00 am	Hasta (hora)	5:00 pm	
Firma supervisor		lavar a mano			

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad (metros) — Metros

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

Requisitos de trabajador (requerimientos de aptitud)

1°		4°	
2°		5°	
3°		6°	

Descripción del procedimiento para desarrollar la tarea:

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

Línea de vida vertical	Eslinga de posicionamiento	X	Sistemas de anclaje		Arnés de cuerpo entero	✓	Guantes	✓
Línea de vida horizontal	Eslinga		Casco con barboquejo		Señalización del área		Gafas	X

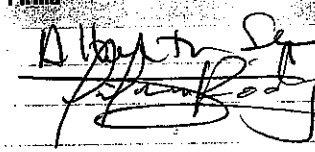
Otros Elementos de Protección personal(¿Cuales?)

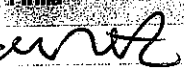
Herramientas a utilizar:

LISTA DE CHEQUEO

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

Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta.
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos.	Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.

	Nombre y Cedula de los trabajadores autorizados	Firma
1	alberto Segura Rodriguez Wilman	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Nombre y Cedula de la persona que autoriza	Firma
Laura Gomez 1001314429	

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

CONSTRUCCIONES PRICONS SAS

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

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: Mobog

ACTIVIDAD A EJECUTAR: encinta

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Pco 2

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
14	07	2021	7:00	A.M. X / P.M.	11:00	A.M. / P.M. X

FINALIZACIÓN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
21	07	2021	7:00	A.M. X / P.M.	4:00	A.M. / P.M. X

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

FISICOS

1. RUIDO	X
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.	X
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	
5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	
6. SISTEMAS PRESURIZADOS	
7. PRESION DE FLUIDOS	
8. USO DE HERRAMIENTAS	
9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	
10.	

QUIMICOS

1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	
2. MATERIAL PARTICULADO	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.	

BIOMECANICOS

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

OTROS

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

ACTIVIDAD CRÍTICA 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 CONDICIONE

FIRMA:

NOMBRE:

No. Licencia S.O.:

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

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL / EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)	X
2. CASCO	X
3. BOTAS DE SEGURIDAD	X
4. PROTECCIÓN DE OJOS	X
5. PROTECCIÓN FACIAL	
6. PROTECCIÓN PARA OIDOS	X
7. PETO	
8. PROTECCIÓN EN MANOS	X
9. VENTILACIÓN FORZADA	
10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA	X
11. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO	
12. ESCAFANDRA	
13. CUERDAS, GANCHOS	
14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	
15. RESP. VAPORES ÁCIDOS	
16. RESPIRADOR 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 19,5% 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?				
02	Se informó al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?				
03	El personal conoce los procedimientos técnicos, de seguridad y control ambiental requeridos?				
04	El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?				
05	El nivel de riesgo del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?				
06	El personal conoce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?				
07	Se autoriza la utilización de equipo eléctrico estudiando su uso en condiciones seguras?				
08	Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?				
09	Se han verificado y se lleva registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?				
10	El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?				

MAQUINARIAS, EQUIPOS, ELEMENTOS ESPECIALES

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

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

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

EQUIPOS, HERRAMIENTAS

Manuales		Hidráulicas	
Eléctricas		Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

N°	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	TAB. NN GARZONS	1022794941	Oficial							FIRMAS	
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

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

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: mebos

ACTIVIDAD A EJECUTAR: enchapar

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: piso 1 y piso 2

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
12	07	2024	7:00	A.M. X / P.M.	5:00	A.M. / P.M. X

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
17	07	2024	7:00	A.M. X / P.M.	5:00	A.M. / P.M. X

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

FISICOS

1. RUIDO	
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE	X
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	
5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	
6. SISTEMAS PRESURIZADOS	
7. PRESION DE FLUIDOS	
8. USO DE HERRAMIENTAS	
9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	
10.	

QUIMICOS

1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	
2. MATERIAL PARTICULADO	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.	

BIOMECANICOS

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

OTROS

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

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES

FIRMA: Laura Gómez

NOMBRE: Laura G. Gomez

No. Licencia S.O.:

MEDIDAS DE CONTROL FRENTE A LOS RIESGOS DEL TRABAJO (RESPONSABILIDAD SST)

1. ILUMINACIÓN ADICIONAL	X	11. CIERRE DE VIAS	
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		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		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 DISPOSICION 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):

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL / EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)	X	7. PETO	
2. CASCO	X	8. PROTECCIÓN EN MANOS	X
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 OIDOS	X	12. ESCAFANDRA	

13. CUERDAS, GANCHOS		17. OTRO	
14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS			
15. RESP. VAPORES ÁCIDOS			
16. REPIRADOR VAPORES ORG.			

FINALIZACIÓN / CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

TIPO GAS	LECTURA		LIMITE DE EXPLOSIVIDAD	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?				

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

ELÉCTRICO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contraincendio		EPCC Certificados	X
Extintor		Entibado resistente		Medición de gases		Extintor		Sistema de acceso seguro	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	X
						Aclimatización de área		Distancia mínima con líneas energizadas	X
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

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTÁNEAS

Nº								
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?	1	Vidanco Dricko	2		3		
02	Nombre de la los contratistas involucrados:	1	[illegible]	2		3		
03	Nombre del responsable SST:	SI	NO	Especifique las medidas:	1	[illegible]	2	3
04	Las actividades se pueden realizar bajo medidas de control	NO		Firma responsable de SST				
05	¿Se aprueba entre las partes permiso?	SI						

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	X	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										
Enfermedad del oído que amerito 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 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 amerito 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. CÉDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7
01	Fabian Garzon	1022999091	Oficial	[illegible]	FABIAN G	FABIAN G	FABIAN G	FABIAN G			
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

	PERMISO DE TRABAJO	Código del Documento: PRI-FOR-SST-016
		Versión 00 | 30/04/2019
		Página 1 de 1

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: mekos

ACTIVIDAD A EJECUTAR: pulir muro peso 2

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: P1 SO 2

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
19	07	2024	7:00	A.M. X / P.M.	5:00	A.M. / P.M. X

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
24	07	2024	7:00	A.M. X / P.M.	5:00	A.M. / P.M. X

RIESGOS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD IDENTIFICADO POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO

FISICOS		MECANICOS		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		4. LIQUIDOS	
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES		5. NEBLINAS	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS		6.	
7. RADIACION NO IONIZANTE		7. PRESION DE FLUIDOS		7.	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS		8.	
9. USO FUENTES RADIACTIVAS		9. OPER DE MAQUINAS Y EQUIPOS		10.	
10.		10.		11.	

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

MEDIDAS DE CONTROL A SER VERIFICADAS POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO (RESPONSABLE SST)

1. ILUMINACIÓN ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS	
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		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	X	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.		28. EQUIPO DE COMUNICACIONES	
22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro)	X	27. KIT DE DERRAMES EN AREA	
23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)		28. USO DE TELA OLEOFILICA	
24. PERSONAL CALIFICADO		29. INSTALACIÓN BARRERAS	
25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL		30. OTRO.	

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL / EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

COMPUESTO	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				CO	

EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD CRÍTICA A EJECUTAR Y SELECCIONAR EL QUE APLICA

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

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

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES

FIRMA:

NOMBRE:

No. Licencia S.O.:

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE:

FINALIZACIÓN Y CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA, EQUIPOS, HERRAMIENTAS ESPECIALES

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

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

01	Se están realizando otras labores que puedan afectar la seguridad y el buen desarrollo a lo señalado en este permiso?														
02	Nombre de los contratistas involucrados:	1						2				3			
03	Nombre del responsable SST:	1						2				3			
04	Las actividades se pueden realizar bajo medidas de control	SI		NO	Especifique las medidas:										
05	¿Se aprueba entrar 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)		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, PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

CONDICIONES FISICAS Y NARCOTICOS

CONDICIONES FISICAS	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA 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 las 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	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA 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 las últimas 72 horas?												
Enfermedad del oído que ameritó tratamiento médico en las últimas 72 horas?												
Ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?												
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?												

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No.	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	FIRMA	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
01	Yolvan Cañon	1121879649	oficial							
02	Julian Valencia	1121883488	oficial							
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										

	PERMISO DE TRABAJO	Código del Documento: FRE-FOR-SST-016
		Versión 00 | 30/04/2020
		Página 1 de 1

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: mebog

ACTIVIDAD A EJECUTAR: escalera metro

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: piso 6

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
26	07	2021	7:00	A.M. X / P.M.	5:00	A.M. / P.M. X

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
31	07	2021	7:00	A.M. X / P.M.	5:00	A.M. / P.M. X

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

FISICOS		MECANICOS		QUIMICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA		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		4. LIQUIDOS	
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES		5. NEBLINAS	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS		6.	
7. RADIACION NO IONIZANTE		7. PRESION DE FLUIDOS		7.	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS		8.	
9. USO FUENTES RADIACTIVAS		9. OPER DE MAQUINAS Y EQUIPOS		10.	
10.		10.		11.	

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

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

1. ILUMINACIÓN 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	
5. SEÑALIZACIÓN DE AREA	X	15. DESPRESURIZAR	
6. MONITOREO DE ATMOSFERA		16. E.P.P. ESPECIAL	
7. EXTINTORES BQS (ABC)		17. E.P.P. ADICIONAL	
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO	
9. BOTIQUÍN PRIMEROS AUXILIOS.		19. INERTIZAR	
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)	

21. RECIPIENTES DISPOSICIÓN RESIDUOS.		31.	
22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro)	X	32.	
23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)		33.	
24. PERSONAL CALIFICADO		34.	
25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL		35.	
26. EQUIPO DE COMUNICACIONES		36.	
27. KIT DE DERRAMES EN AREA		37.	
28. USO DE TELA OLEOFILICA		38.	
29. INSTALACIÓN BARRERAS		39.	
30. OTRO.		40.	

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		16. REPIRADOR VAPORES ORG.	X
14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	X	17. OTRO	
15. RESP. VAPORES ÁCIDOS			

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS INICIAL

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

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

HORA	LEL	H_2S	CO

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE:

FINALIZACIÓN Y CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES

FIRMA:

NOMBRE:

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

MAQUINARIA, EQUIPOS Y ELEMENTOS ESPECIALES

ELECTRICO
- EPP Dieléctricos
- Extintor
- Señalización
- Delimitación de área
- Iluminación
- Tiempo de permanencia
- Tiempo de descanso:

EXCAVACIONES
- EPP Impermeables
- Entibado resistente
- Señalización
- Delimitación de área
- Iluminación
- Tiempo de permanencia
- Tiempo de descanso

ESPACIOS CONFINADOS
- EPP Impermeables
- Medición de gases
- Señalización
- Equipo de autocontenido
- Acompañamiento
- Tiempo de permanencia
- Tiempo de descanso

TRABAJO EN ALTURAS
- EPP Contra caída
- Eslinga
- Señalización
- Delimitación de área
- Iluminación
- Acclimatización de área
- Tiempo de permanencia
- Tiempo de descanso

TRABAJO EN CALIENTE
- EPCC Certificados
- Sistema de acceso seguro
- Plataformas aseguradas
- Superficie o base nivelada
- Andamios completamente armados
- Distancia mínima con líneas energizadas
- Tiempo de permanencia
- Tiempo de descanso

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

No	Actividades Simultaneas	SI	NO	N/A
01	Se están realizando otro(s) trabajo(s) que puede(n) afectar las seguridad y el buen desarrollo a lo señalado en este permiso?			
02	Nombre de los contratistas involucrados: 1 Vanessa Vargas 2 3			
03	Nombre del responsable SST: 1 Vanessa Vargas 2 3			
04	Las actividades se pueden realizar bajo medidas de control	SI	NO	Especifique las medidas:
05	Hay alguna otra de las partes peligrosa?	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: X
- Lista de chequeo para excavación:
- Otro, Cual:
- Otro, Cual:

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

CONDICIONES MEDICAS

CONDICIONES MEDICAS	TRABAJADOR 1 SI	TRABAJADOR 1 NO	TRABAJADOR 2 SI	TRABAJADOR 2 NO	TRABAJADOR 3 SI	TRABAJADOR 3 NO	TRABAJADOR 4 SI	TRABAJADOR 4 NO	TRABAJADOR 5 SI	TRABAJADOR 5 NO	TRABAJADOR 6 SI	TRABAJADOR 6 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 amerito 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

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No.	NOMBRE	No CEDULA	CARGO	ARL	FIRMA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA
01	Jeanny Erika	1126258	Oficial								
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

	PERMISO DE TRABAJO	Código del Documento: FRI-FOR-SST-016
		Versión 08 | 30/04/2020
		Página 1 de 1

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: nuevos

ACTIVIDAD A EJECUTAR: fundir e instalar sifones

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: piso 1

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
26	07	2021	7:00	A.M. X / P.M.	5:00	A.M. / P.M. X

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
31	07	2021	7:000	A.M. X / P.M.	5:00	A.M. / P.M. X

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

FISICOS

1. RUIDO	X
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE	X
3. TEMPERATURA ALTA	
4. TEMPERATURA BAJA	
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE	
6. RADIACION IONIZANTE	
7. RADIACIÓN 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	
5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	
6. SISTEMAS PRESURIZADOS	
7. PRESION DE FLUIDOS	
8. USO DE HERRAMIENTAS	
9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	
10.	

QUIMICOS

1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	
2. MATERIAL PARTICULADO	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.	

BIOMECANICOS

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

OTROS

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

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES

FIRMA: Luis Gomez

NOMBRE: Luis Gomez

No. Licencia S.O.:

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN QUE EJECUTOR DE TRABAJO RESPONSABLE ESP.

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

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL / EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

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

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

HORA	O	LEL	H_2S	CO

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

Nº	Rutinarias	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 asegurando 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			

ACTIVIDADES Y EQUIPOS ESPECIALES

ELECTRICIDAD		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP dieléctricos		EPP impermeables		EPP impermeables		EPP Contraincendio		EPCC Certificados	
Extintor		Entibado resistente		Medición de gases		Extintor		Sistema de acceso seguro	
Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Plataformas aseguradas	
Delimitación de área		Delimitación de área		Equipo de autocontenido		Delimitación de área		Superficie o base nivelada	
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Andamios completamente anclados	
						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	

OTRAS ACTIVIDADES SIMULTÁNEAS

01	Se está (n) realizando otra (s) labor (es) que pueda (n) afectar la seguridad y el buen desarrollo a lo señalado en este permiso?					2			3		
02	Nombre de los contratistas involucrados:	1				2			3		
03	Nombre del responsable SST:	1				2			3		
04	Las actividades se pueden realizar bajo medidas de control			SI	NO	Especifique las medidas:					
05	Se ubicaron entre las partes el riesgo?		SI X		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	X	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													
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en la últimas 72 horas?		X												
Enfermedad del oído que amerité tratamiento médico en las últimas 72 horas?		X												
Ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño 4 horas antes del inicio de la jornada de trabajo, prescrito por médico y con recomendaciones laborales por escrito?		X												
Aparición repentina de síntomas, con o sin aumento de intensidad en las últimas 72 horas, que producen trastornos del equilibrio?		X												

CONDICIONES FÍSICAS

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

He leído y entendido este permiso de trabajo, observaré 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	DIST	FIRMA	DIA	MES	FIRMA	DIA	MES	FIRMA	DIA	MES
01	[illegible]													
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														

SERVIASEO SAS

SERVIASEO SMS S.A.S Calidad en Aseo fuera de clínica NIT.900714390-7	**PERMISO DE TRABAJO SERVIASEO**	Fecha	Pagina 1
		1/10/2019	Versión: 00
		Codigo de Documento	
		FT-SST-062	

Permiso No. _____ Proyecto MEBOG-SERVIASEO ARL _____

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

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Alvaro Beleño	85438175	Oficial	
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	5/07/2021	6/07/2021	7/07/2021	8/07/2021	9/07/2021	10/07/2021
1				AlvaroB	AlvaroB	AJC
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
Laura Gómez 1001314429	Laura Gómez
Nombre y número cédula del inspector responsable (Contratista)	**Firma**

SERVIASEO SMS S.A.S NIT.900714390-7	**PERMISO DE TRABAJO SERVIASEO**	Fecha	Pagina
		1/10/2019	Versión: 00
		Codigo de Documento	
		FT-SST-062	

Permiso No. _____ Proyecto MEBOG-SERVIASEO ARL _____

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

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Alvaro Beleño	85438175	oficial	sura
2	David Beleño	27304135	ayudante	sura
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1 12/07/2021	DIA 2 13/07/2021	DIA 3 14/07/2021	DIA 4 15/07/2021	DIA 5 16/07/2021	DIA 6 17/07/2021
1	Alvaro B	Alvaro Beleño	Alvaro B Beleño	Alvaro Beleño	Alvaro B	Alvaro B
2				Jose Beleño	Jose Beleño	
3						
4						
5						

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

Nombre y número cédula del Inspector responsable (Contratista)	Firma

SERVIASEO SAS S.A.S NIT.900714390-7	**PERMISO DE TRABAJO SERVIASEO**	Fecha	Página 1
		1/10/2019	Versión: 00
		Codigo de Documento	
		FT-SST-062	

Permiso No. Proyecto MEBOG-SERVIASEO ARL

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

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Albaro boleño	85438175	Oficial	
2	David Boleño	2736135	Oficial	
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1 19/07/2021	DIA 2 20/07/2021	DIA 3 21/07/2021	DIA 4 22/07/2021	DIA 5 23/07/2021	DIA 6 24/07/2021
1	Alvaro Boleño		Jose Boleño	Jose Boleño	Alvaro B	Alvaro B
2	Jose Boleño				Jose Boleño	Jose Boleño
3						
4						
5						

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

SERVIASEO SAS S.A.S NIT:900714390-7	**PERMISO DE TRABAJO SERVIASEO**	Fecha	Pagina
		1/10/2019	1 Versión: 00
		Codigo de Documento	
		FT-SST-062	

Permiso No. _____ Proyecto MEBOG-SERVIASEO ARL _____

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
26	7	2021
DESDE		
7:00		17:00

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Alvaro Beleño G	85438175	Of.	
2	Jose Beleño	27 304.135	Ayudante	
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1 26/07/2021	DIA 2 27/07/2021	DIA 3 28/07/2021	DIA 4 29/07/2021	DIA 5 30/07/2021	DIA 6 31/07/2021
1	AB					
2	Jose Beleño	Jose Beleño				
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
	Luis a Gomez
Nombre y número cédula del inspector responsable (Contratista)	**Firma**

INTERPANEL SAS

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

No PERMISO:	**FECHA DE INICIO:** 6/07/202	**HORA DE INICIO:** 7:00 am	**TIPO DE TRABAJO:** alturas		
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: [illegible]	**TELEFONO:** 3186157252	**ALTURA APROXIMADA:** 1,55			
LUGAR DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: piso 2	**AREA O PROCESO:** eje 30				
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: estucar muros					

RIESGOS ASOCIADOS

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

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

HERRAMIENTA A USAR

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

OBSERVACIONES

PERSONAL AUTORIZADOS A INGRESAR

	NOMBRES / APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	Alvaro mendo	79688050	Oficial	ALVARO MENDOZA
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

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

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

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

AUTORIZACION DEL TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (Solicitante)	NOMBRE	Laura Gomez
	FIRMA	Laura Gomez
	CARGO	Inspector SST
AVALÓ (Responsable de SST de la obra)	NOMBRE	
	FIRMA	
	CARGO	
RESIDENTE DE OBRA Ó INTERVENTORIA	NOMBRE	
	FIRMA	
	CARGO	

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo. El cambios de turno y/o persona responsable del trabajo **REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**
Cuando se trate de trabajos rutinarios, a cambio del permiso de trabajo en alturas, debe implementarse una lista de chequeo que será revisada y verificada en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas.

CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombre	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

1591

InterPanel
Construcciones Sostenibles

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO:	
FECHA:	
VERSIÓN:	

No PERMISO:	**FECHA DE INICIO:** 30/7/202	**HORA DE INICIO:** 7:00 a.m	**TIPO DE TRABAJO:**
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:		**TELEFONO:**	**ALTURA APROXIMADA:** 4.50
LUGAR DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:		**AREA O PROCESO:** PISO 6	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:			

RIESGOS ASOCIADOS

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

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

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

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

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

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

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

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

HERRAMIENTA A USAR

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

OBSERVACIONES

PERSONAL AUTORIZADOS A INGRESAR

	NOMBRES / APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1.	Alvaro mendoza	79688050	Oficial	ALVARO MENDOZA
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

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

AUTORIZACION DEL TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (Solicitante)	NOMBRE	Felipe Elkarout
	FIRMA	
	CARGO	Residente
AVALÓ (Responsable de SST de la obra)	NOMBRE	Laura Gómez G.
	FIRMA	Laura Gómez G.
	CARGO	Inspector SST
RESIDENTE DE OBRA Ó INTERVENTORIA	NOMBRE	
	FIRMA	
	CARGO	

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo. El cambios de turno y/o persona responsable del trabajo **REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.**
Cuando se trate de trabajos rutinarios, a cambio del permiso de trabajo en alturas, debe implementarse una lista de chequeo que será revisada y verificada en el sitio de trabajo por el coordinador de trabajo en alturas.

CANCELACION / CIERRE DEL PERMISO

Nombre	Cargo	Fecha	Hora	Motivo

1593

DAVAB CONSTRUCCIONES SAS

	PERMISO DE TRABAJO DAVAB CONSTRUCCIONES SAS	Fecha	Pagina
			1
		1/10/2019	Versión: 00
		Codigo de Documento	
		FT-SST-062	

Permiso No. _____ Proyecto MEBOG ARL _____

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
28	6	2021
DESDE		
7:00		17:00

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Guillermo Martinez	14,236,693	Contratista	POSITIVA
2	Jorge Perez	1,043,840,586	Oficial	POSITIVA
3	Jairo Betancourt	19,472,344	Oficial	POSITIVA
4	Orlando Romero	79,542,419	Oficial	POSITIVA
5	Jovanny Ramirez	1010186303	Ayudante	POSITIVA

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1 28/06/2021	DIA 2 29/06/2021	DIA 3 30/06/2021	DIA 4 1/07/2021	DIA 5 2/07/2021	DIA 6 3/07/2021
1						
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
LAURA GERALDINE GOMEZ GUASCA C.C.1001314429	laura gomez
Nombre y número cédula del responsable (Contratista)	Firma
GUILLERMO MARTINEZ C.C. 14236693	

	PERMISO DE TRABAJO DAVAB CONSTRUCCIONES SAS	Fecha	Pagina
NIT.900895059			1
		1/10/2019	Versión: 00
		Codigo de Documento	
		FT-SST-062	

Permiso No. _____ Proyecto MEBOG ARL

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

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

[1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)			7. PETO		13. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO
: 2. CASCO		X	8. PROTECCIÓN EN MANOS		14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS
: 3. BOTAS DE SEGURIDAD			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. ESCAFANDRA		17. OTRO
: 6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS			12. CUERDAS, GANCHOS	CUÁL?	

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Guillermo Martinez	14.236.693	Contratista	POSITIVA
2	Jorge Perez	1.043.840.586	Oficial	POSITIVA
3	Jairo Betancourt	19.472.344	Oficial	POSITIVA
4	Orlando Romero	79.542.419	Oficial	POSITIVA
5	Jovanny Ramirez	1010186303	Ayudante	POSITIVA

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1 5/07/2021	DIA 2 6/07/2021	DIA 3 7/07/2021	DIA 4 8/07/2021	DIA 5 9/07/2021	DIA 6 10/07/2021
1						
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
LAURA GERALDINE GOMEZ GUASCA C.C.1001314429	
Nombre y número cédula del responsable (Contratista)	**Firma**
GUILLERMO MARTINEZ C.C. 14236693	

NIT.900895059	**PERMISO DE TRABAJO DAVAB CONSTRUCCIONES SAS**	Fecha	Pagina
			1
		1/10/2019	Versión: 00
		Codigo de Documento	
		FT-SST-052	

Permiso No. _____ Proyecto MEBOG ARL _____

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

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Guillermo Martinez	14,236,693	Contratista	POSITIVA
2	Jorge Perez	1,043,840,586	Oficial	POSITIVA
3	Jairo Betancourt	19,472,344	Oficial	POSITIVA
4	Orlando Romero	79,542,419	Oficial	POSITIVA
5	Jovanny Becerra	1010186303	Ayudante	POSITIVA

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1 12/07/2021	DIA 2 13/07/2021	DIA 3 14/07/2021	DIA 4 15/07/2021	DIA 5 16/07/2021	DIA 6 17/07/2021
1						
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
LAURA GERALDINE GOMEZ GUASCA C.C.1001314429	
Nombre y número cédula del responsable (Contratista)	**Firma**
GUILLERMO MARTINEZ C.C. 14236693	

	PERMISO DE TRABAJO DAVAB CONSTRUCCIONES SAS	Fecha	Pagina
			1
		1/10/2019	Versión: 00
		Codigo de Documento	
		FT-SST-062	

Permiso No. _____ Proyecto MEBOG ARL _____

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

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

REQUERIMIENTO	SI	NO	NA
...iere mediciones ambientales?		X	
...l sobre los riesgos operativos a que está expuesto?	X		
...os procedimientos técnicos, de seguridad y control ambiental requeridos?	X		
...sable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?	X		
... del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?	X		
...oce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?	X		
... utilización de equipo eléctrico estudiando su uso en condiciones seguras?	X		
...istro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?	X		
...rificado y se lleva registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?	X		
...nal cuenta con evaluación médica de aptitud?	X		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

...anuales [ ] Hidráulicas [X] Eléctricas [X] Mecánicas [ ] Nemáticas [ ] Otra

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Guillermo Martinez	14,236,693	Contratista	POSITIVA
2	Jorge Perez	1,043,840,586	Oficial	POSITIVA
3	Jairo Betancourt	19,472,344	Oficial	POSITIVA
4	Orlando Romero	79,542,419	Oficial	POSITIVA
5	Jovanny Ramirez	1010186303	Ayudante	POSITIVA

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1 19/07/2021	DIA 2 20/07/2021	DIA 3 21/07/2021	DIA 4 22/07/2021	DIA 5 23/07/2021	DIA 6 24/07/2021
1						
2	Jorge Perez					
3						
4	Orlando R		Orlando R			
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
LAURA GERALDINE GOMEZ GUASCA C.C.1001314429	laura gomez
Nombre y número cédula del responsable (Contratista)	**Firma**
GUILLERMO MARTINEZ C.C. 14236693	

NIT.900895058	PERMISO DE TRABAJO DAVAB CONSTRUCCIONES SAS	Fecha	Pagina
			1
		1/10/2019	Versión: 00
		Codigo de Documento	
		FT-SST-062	

Permiso No. _____ Proyecto MEBOG ARL _____

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

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Guillermo Martinez	14,236,693	Contratista	POSITIVA
2	Jorge Perez	1,043,840,586	Oficial	POSITIVA
3	Jairo Betancourt	19,472,344	Oficial	POSITIVA
4	Orlando Romero	79,542,419	Oficial	POSITIVA
5				POSITIVA

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	19/07/2021	20/07/2021	21/07/2021	22/07/2021	23/07/2021	24/07/2021
1						
2						
3						
4						
5						

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

Nombre y número cédula del responsable (Contratista)	Firma
GUILLERMO MARTINEZ C.C. 14236693	

NIT.900695058-8	**PERMISO DE TRABAJO DAVAB CONSTRUCCIONES SAS**	Fecha	Pagina
			1
		1/10/2019	Versión: 00
		Codigo de Documento	
		FT-SST-062	

Permiso No. _____ Proyecto MEBOG ARL _____

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
26	7	2021
DESDE		
7:00		17:00

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Guillermo Martinez	14,236,693	Contratista	POSITIVA
2	Jorge Perez	1,043,840,586	Oficial	POSITIVA
3	Jairo Betancourt	19,472,344	Oficial	POSITIVA
4	Orlando Romero	79,542,419	Oficial	POSITIVA
5	Jovanny Ramirez	1010186303	Ayudante	POSITIVA

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1 26/07/2021	DIA 2 27/07/2021	DIA 3 28/07/2021	DIA 4 29/07/2021	DIA 5 30/07/2021	DIA 6 31/07/2021
1						
2						
3						
4		—	—			
5		—	—			

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

Nombre y número cédula del responsable (Contratista)	Firma
GUILLERMO MARTINEZ C.C. 14236693	

CL CONSRUCCIONES Y MANTENIMIENTOS SAS

	PERMISO DE TRABAJO	Código del Documento: FOR-SST-016
		Versión 00 | 26/03/2021
		Página 1 de 1

PERMISO DE TRABAJO

PERMISO No.: _____

PROYECTO: mebog

ACTIVIDAD A EJECUTAR: estucar muros

LOCALIZACIÓN: P503, corredor 1, 2 shafts

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
6	07	2021	7:00 am	A.M. [X] P.M. [ ]	5:00 pm	A.M. [ ] P.M. [X]

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
10	7	2021	7:00 am	A.M. [X] P.M. [ ]	5:00	A.M. [ ] P.M. [X]

RIESGOS POTENCIALES ASOCIADOS CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO

FISICOS

1. RUIDO	X
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.	X
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	
5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	
6. SISTEMAS PRESURIZADOS	
7. PRESION DE FLUIDOS	
8. USO DE HERRAMIENTAS	
9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	
10.	

QUIMICOS

1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	
2. MATERIAL PARTICULADO	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	
3. POSTURAS INADECUADAS	
4. MOVIMIENTOS FORZADOS	
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS	
6.	
7.	
8.	

OTROS

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

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL (ELEGIDAS DE LA MATRIZ DE PELIGROS)

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

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)	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	X	11. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO		17. OTRO	
6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS	X	12. ESCAFANDRA			

MEDICIONES ATMOSFERICAS PREVIAS AL INICIO DE LABORES

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

MEDICIONES ATMOSFERICAS PERIODICAS

CERTIFICACIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD

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

FIRMA: Laura Gomez

NOMBRE: Laura Gomez

No. Licencia S.O.:

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE:

CERTIFICACIÓN DE EQUIPOS

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 RIES

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			

EQUIPOS Y ELEMENTOS REQUERIDOS

EXCAVACIONES	EXCAVACIONES	CONFINADOS	TRABAJO EN CALIENTE	TRABAJO EN ALTURAS
EPP Dieléctricos	EPP Impermeables	EPP Impermeables	EPP Contraresistente	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

OTRAS ACTIVIDADES CONCURRENTES

		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 [illegible] 2 3			
03	Nombre del responsable SST: 1 [illegible] 2 3			
04	Las actividades se pueden realizar bajo medidas de control	SI	NO	Especifique las medidas:
05	¿Se aprueba entre las partes permiso?		NO	Firma responsable de SST 1 2 3

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Hidráulicas	
Eléctricas		Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS ESPECIALES 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	X	Lista de chequeo para excavación	
Otro. Cual:_____		Otro. Cual:_____	

PROCEDIMIENTOS Y PERMISOS RELACIONADOS

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

CONDICIONES DE SALUD

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

CONDICIONES DE SALUD

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

N°	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	EPS	FIRMA							
01	Fabio bastidas	1006830[illegible]	Portero	axa	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
02	Jaime Vidal	9238712	Oficial	axa								
03	Jhon ferreira	8900708	Oficial	axa								
04	nelson moreno	7650811	Portero	axa								
05												
06												
07												
08												

	PERMISO DE TRABAJO	Código del Documento: FOR-SST-019
		Versión 00 | 26/03/2021
		Página 1 de 1

PROYECTO: mebog

ACTIVIDAD A EJECUTAR: lijar y pintar techos

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: PISO 2, escalera

FECHA Y HORA

	FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
	6	07	2021	7:000	A.M. X / P.M.	5:00	A.M. / P.M. X
	10	07	202	7:00	A.M. X / P.M.	5:00	A.M. / P.M. X

PELIGROS IDENTIFICADOS EN LA ACTIVIDAD A REALIZAR EN EL PROYECTO Y/O TRABAJO

FISICOS		MECÁNICOS		QUIMICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA	X	1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.	X	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		4. LIQUIDOS	
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES		5. NEBLINAS	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS		6.	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS		7.	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS		8.	
9. USO FUENTES RADIACTIVAS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS		10.	
10.		10.		11.	

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

ACTIVIDADES A REALIZAR PARA CONTROLAR LOS PELIGROS

1. ILUMINACION ADICIONAL	X	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.	

ELEMENTOS 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		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			

MONITOREO DE ATMOSFERAS (ESPACIOS CONFINADOS)

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

MONITOREO ATMOSFERAS (ESPACIOS CONFINADOS)

HORA				

EJECUCIÓN

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

FIRMA: Laura Gomez

NOMBRE: Laura Gomez

No. Licencia S.O.:

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE:

FINALIZACIÓN Y CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

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