	ATS- PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO	CODIGO: SSTPTS -003

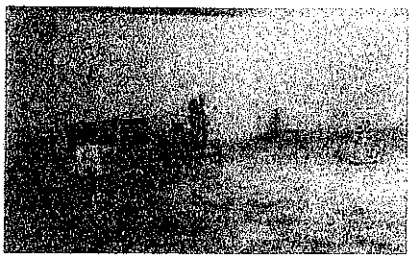
ACTIVIDAD: OPERACIÓN TALADRO SACA NUCLEO MILWAUKKE

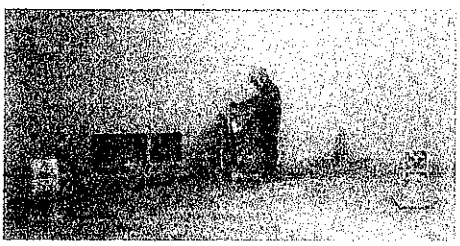
RIESGOS PRESENTES EN LA TAREA: FISICOS(Ruido, iluminación, vibraciones). **BIOMECANICO** (Manejo y trasporte de cargas, posiciones prolongadas de pie). **LOCATIVOS** (Pisos irregulares, condiciones de orden y aseo, Caída de objetos). **ELECTRICOS** (Electrocución). **MECANICOS** (Fracturas, Heridas, Golpes, Material proyectado), **OTROS RIESGOS** (Trabajo en alturas, Orden publico, Sismos),

AREA RESPONSABLE: COORDINACION OBRAS.

OBJETIVO: EXTRACCION DE NUCLEOS EN CONCRETO







CARGOS QUE INTERVIENEN EN LA TAREA.

1 Encargado de obra.
2 Operario.
3 Inspector SISO.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Casco.
2 Monogafas de Seguridad
3 Protectores auditivos (Copa y/o inserción).
4 Protector respiratorio (mascarilla) .
5 Guantes (Caucho y/o haycron).
6 Botas de seguridad.
7 Arnés cuerpo completo si se require
8 Eslinga de posicionamiento y absorción impacto si se rquiere
9 Anolaje móvil si se rquiere.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD.

1 Alistar las herramientas manuales y mecánicas requeridas para la actividad .
2 Traslado del equipo al área de trabajo .
3 Armado del taladro Milwaukee .
4 Posicionamiento Dell equipo para la perforación.
5 Conectar manguera de alimentación de agua para la refrigeración.
6 Conectar el equipo a la electricidad
7 Realizar la perforación .
8 Desconecter equipo eléctricamente y posterior desconectar manguera de agua.
9 Desarmar el taladro Milwaukee .
10 Traslado del equipo al cuarto de almacenamiento.

HERRAMENTAS MANUALES Y MECANICAS REQUERIDAS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Llaves .
2 Destornillador.
2 Brocas para concreto.
3 Manguera plástica para agua.
4 Flexometro.
5 Parales metálicos.
6 Andamio.
7 Taladro.
8 Carretilla

CONSECUENCIAS EN EL TRABAJADOR POR LA OMISION DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

1 Golpes.
2 Atrapamientos.
3 fracturas en cualquier parte del cuerpo.
4 hernias y desgarres musculares.
5 Electrocución.
6 Caídas de alturas y mismo nivel
7 Muerte.

NORMAS DE SEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

1 Realizar la inspección pre uso del equipo
2 Hacer uso de los elementos de protección personal requeridos para la actividad.
3 Realizar inspección visual al área donde se realizara el trabajo y las zonas de circulación por la cual se desplazaran.
4 Trasladar el quipo al área de trabajo utilizando ayudas mecánicas (carretilla o torre grúa cuando la obra preste este servicio).
5 Realizar el armado del equipo entre dos colaboradores para evitar la caída del motor o la torre.
6 Nunca instale la broca o realice ajustes al equipo con este prendido verifique que el interruptor este en posición de apagado.
7 verifique que la manguera que alimentara el agua al equipo no este enredada en la broca o en el eje del taladro o se encuentre aprisionada por otro objeto.
8 Para posicionar el equipo se deberá anclar el mismo a la placa por medio de un chazo, cuando la estructura a trabajar no permita realizar el anclaje el equipo se deberá realizar por medio de un paral.
9 No se debe trabajar el equipo sin anclar y por ningún motivo el colaborador deberá mantener posicionado el equipo con su propio cuerpo.
10 Esta prohibido operar el equipo haciendo uso de elementos que puedan facilitar un atrapamiento con las partes en movimiento (Reloj, anillos, cadenas, camisa o chaqueta manga larga sin apuntar el puño).
11 No se podrá operar el equipo bajo influencia del alcohol y/o drogas.
12 El colaborador deberá para operara el equipo ubicarse en la parte trasera de la columna o carro y manipular este por medio de la palanca de desplazamiento.
13 Durante la ejecución de la tarea el operario tiene totalmente prohibido hablar por celular y hacer uso de reproductores de música.
14 Si el colaborador que realiza la actividad esta consumiendo algún medicamento que produzca sueño no deberá realizar la actividad.
15 No se podrá remplazar ninguna parte del equipo por una hechiza o no compatible con el mismo.
16 Esta rotundamente prohibido hacer bromas y/o hablar por celular mientras ejecuta la tarea
17 No se podrá realizar ningún ajuste mecánico al equipo cuando el mismo este en operación si requiere realizar alguna se deberá apagar el mismo del interruptor y desconectar el equipo del tablero de alimentación eléctrica.
18 Bajo condiciones de lluvia en trabajo a la intemperie suspenda las actividades.
19 Señalice el área de trabajo y evite el ingreso de personas ajenas al área.

PERSONAL QUE REALIZARA LA TAREA

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA
Jader Ramos Fuentes	78.079.353	
Jil Linares	79701963	
Franklin Caldado	1.003.606.783	

FORMACION REQUERIDA POR EL PERSONAL PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD: Los operarios que realicen la actividad deben estar capacitados y certificados para realizar TRABAJO SEGURO EN ALTURAS cuando la actividad así lo requiera, de la misma manera deberá haber recibido capacitación de la forma correcta de operar el taladro Milwaukee. el personal deberá haber asistido a la inducción de la compañía y capacitaciones programadas por la misma. Es indispensable que todos tengan conocimiento en manejo seguro de herramientas manuales y eléctricas.

ELABORO:	DIANA FRANCO	REVISO:	LUIS PULIDO	APROBO:	MAURICIO LICHTS
Cargo:	AUX. SST	Cargo:	INGENIERO SST	Cargo:	GERENTE GENERAL

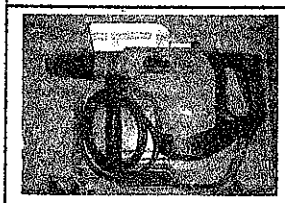
Ingeniería Consultoría, Asesorías y Servicios	**ATS- PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO**	CODIGO: SSTPTS -001

ACTIVIDAD: OPERACIÓN TALADRO TE 70 HILTI

RIESGOS PRESENTES EN LA TAREA: FISICOS(Ruido, Iluminación, vibraciones). **BIOMECANICO (** Manejo y trasporte de cargas, posiciones prolongadas de pie). **LOCATIVOS (** Pisos irregulares, condiciones de orden y aseo, Caida de objetos). **ELECTRICOS (** Electrocución). **MECANICOS (** Fracturas, Heridas, Golpes, Material proyectado), **OTROS RIESGOS (** Trabajo en alturas, Orden publico, Sismos),

AREA RESPONSABLE: COORDINACION OBRAS.

OBJETIVO: PERFORACION CON BROCA TUNSGTENO (ANCLAJE)







CARGOS QUE INTERVIENEN EN LA TAREA.

1 Encargado de obra.
2 Operario.
3 Inspector SISO.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD.

1 Alistar las herramientas manuales y mecánicas requeridas para la actividad .
2 Traslado del equipo al área de trabajo .
3 Revision de taladro TE 70 hilti .
4. Revisar equipo para trabajo en alturas (arnes, eslingas etc)
5 Posicionamiento Del equipo para la perforación.
6 Alistar químico epoxico.
7 Conectar el equipo a la electricidad
8 Realizar la perforación
9 Realizar trabajo con soplador
10 Realizar instalacion de varilla con epoxico
11 Desconectar equipo eléctricamente.
12 Guardar taladro en su respectica caja.
13 Traslado del equipo al cuarto de almacen.

NORMAS DE SEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

1 Realizar la inspección pre uso del equipo
2 Hacer uso de los elementos de protección personal requeridos para la actividad.
3 Realizar inspección visual al área donde se realizara el trabajo y las zonas de circulación por la cual se desplazaran.
4 Trasladar el qulpo al área de trabajo utilizando ayudas mecánicas (carretilla o torre grúa cuando la obra preste este servicio).
5 Nunca instale la broca o realice ajustes al equipo cuando este prendido verifique que el interruptor este en posición de apagado.
6 verifique que el cable de la extencion no se encuentre en mal estado ni que se encuentre enredada.
7 Para comenzar el procedimiento verificar que el taladro no se encuentre en mal estado.
8 Esta prohibido operar el equipo haciendo uso de elementos que puedan facilitar un atrapamiento con las partes en movimiento (Reloj, anillos, cadenas, camisa o chaqueta manga larga sin apurtar el puño).
9 No se podrá operar el equipo bajo influencia del alcohol y/o drogas.
10 El colaborador deberá estar al tanto para cuando se realice la perforacion ir manejando el soplador y evitar que la perforacion se contamine.
11 Durante la ejecución de la tarea el operario tiene totalmente prohibido realizar por celular y hacer uso de reproductores de musica.
12 Si el colaborador que realiza la actividad esta consumiendo algún medicamento que produzca sueño no deberá realizar la actividad.
13 No se podrá remplazar ninguna parte del equipo por una hechiza o no compatible con el mismo.
14 Esta rotundamente prohibido hacer bromas y/o hablar por celular mientras ejecuta la tarea
15 No se podrá realizar ningún ajuste mecánico al equipo cuando el mismo este en operación si requiere realizar alguno se deberá apagar el mismo del interuptor y desconectar el equipo del tablero de alimentación eléctrica.
16 Bajo condiciones de lluvia en trabajo a la intemperie suspende las actividades.
17 Señalice el área de trabajo y evite el ingreso de personas ajenas al área.
18 Si durante la operación siente algún ruido fuera de lo normal en el motor del equipo apáguelo e informe al encargado para que el equipo sea llevado a revisar por el personal calificado.
19 Prohibido fumar durante el desarrollo de la actividad.
20 Evite la realizar bromas o distraerse durante la operación del equipo.
21 Equipo de protección contra caidas (EPCC)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Casco.
2 Monogafas de Seguridad
3 Protectores auditivos (Copa y/o insersión).
4 Protector respiratorio .
5 Guantes (Caucho y/o nayron).
6 Botas de seguridad.
7 Arnés cuerpo completo si se require.
8 Eslinga de posicionamiento y absorción impacto si se requiere
9 Anclaje movil si se requiere.

HERRAMIENTAS MANUALES Y MECANICAS REQUERIDAS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Llaves .
2 Destornillador.
2 Brocas de tunsgteno.
3 Soplador.
4 Flexometro.
5 Gatillo.
6 Boquillas.
7 Taladro.

CONSECUENCIAS EN EL TRABAJADOR POR LA OMISION DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

1 Golpes.
2 Atrapamientos.
3 fracturas en cualquier parte del cuerpo.
4 hernias y desgarres musculares.
5 Electrocución
6 Caidas de alturas y mismo nivel
7 Muerte.

PERSONAL QUE REALIZARA LA TAREA

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA
Jader Ramos F.	78.079.353	
Fran Him Cawzado	1047666883	

FORMACION REQUERIDA POR EL PERSONAL PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD: Los operarios que realicen la actividad deben estar capacitados y certificados para realizar TRABAJO SEGURO EN ALTURAS cuando la actividad así lo requiera, de la misma manera deberá haber recibido capacitación de la forma correcta de operar el taladro TE 70 hilti. el personal deberá haber asistido a la inducción de la compañía y capacitaciones programadas por la misma. Es indispensable que todos tengan conocimiento en manejo seguro de herramientas manuales y eléctricas.

ELABORO:	DIANA FRANCO	**REVISO:**	LUIS PULIDO	**APROBO:**	MAURICIO LICHTS
Cargo:	AUX. SST	**Cargo:**	INGENIERO SST	**Cargo:**	GERENTE GENERAL

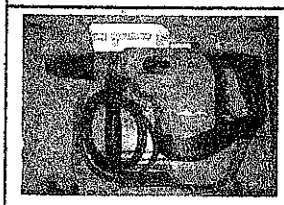
Anclajes, Equipos y Herramientas	**ATS- PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO**	CODIGO: SSTPTS -001

ACTIVIDAD: OPERACION TALADRO TE 70 HILTI

RIESGOS PRESENTES EN LA TAREA: FISICOS(Ruido, iluminación, vibraciones). **BIOMECANICO (** Manejo y trasporte de cargas, posiciones prolongadas de pie). **LOCATIVOS (** Pisos irregulares, condiciones de orden y aseo, Caida de objetos). **ELECTRICOS (** Electrocución). **MECANICOS (** Fracturas, Heridas, Golpes, Material proyectado), **OTROS RIESGOS (** Trabajo en alturas, Orden publico, Sismos),

AREA RESPONSABLE: COORDINACION OBRAS.

OBJETIVO: PERFORACION CON BROCA TUNSGTENO (ANCLAJE)







CARGOS QUE INTERVIENEN EN LA TAREA

1 Encargado de obra.
2 Operario.
3 Inspector SISO.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Casco.
2 Monogafas de Seguridad
3 Protectores auditivos (Copa y/o inserción).
4 Protector respiratorio .
5 Guantes (Caucho y/o heyconn).
6 Botas de seguridad.
7 Arnés cuerpo completo si se requiere
8 Eslinga de posicionamiento y absorción impacto si se requiere
9 Anclaje movil si se requiere.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD.

1 Alistar las herramientas manuales y mecánicas requeridas para la actividad .
2 Traslado del equipo al área de trabajo .
3 Revision de taladro TE 70 hilti .
4. Revisar equipo para trabajo en alturas (arnes, eslingas etc)
5 Posicionamiento Del equipo para la perforación.
6 Alistar químico epoxico.
7 Conectar el equipo a la electricidad
8 Realizar la perforación
9 Realizar trabajo con soplador
10 Realizar instalacion de varilla con epoxico
11 Desconectar equipo eléctricamente.
12 Guardar taladro en su respectiva caja.
13 Traslado del equipo al cuarto de almacen.

HERRAMIENTAS MANUALES Y MECANICAS REQUERIDAS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Llaves .
2 Destornillador.
2 Brocas de tunsgteno.
3 Soplador.
4 Flexometro.
5 Gatillo.
6 Boquillas.
7 Taladro.

CONSECUENCIAS EN EL TRABAJADOR POR LA OMISION DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

1 Golpes.
2 Atrapamientos.
3 fracturas en cualquier parte del cuerpo.
4 hernias y desgares musculares.
5 Electrocución
6 Caidas de alturas y mismo nivel
7 Muerte.

NORMAS DE SEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

1 Realizar la inspección pre uso del equipo
2 Hacer uso de los elementos de protección personal requeridos para la actividad.
3 Realizar inspección visual al área donde se realizara el trabajo y las zonas de circulación por la cual se desplazaran.
4 Trasladar el quipo al área de trabajo utilizando ayudas mecánicas (carretilla o torre grúa cuando la obra preste este servicio).
5 Nunca instale la broca o realice ajustes al equipo cuando este prendido verifique que el interruptor este en posición de apagado.
6 verifique que el cable de la extencion no se encuentre en mal estado ni que se encuentre enredada.
7 Para comenzar el procedimiento verificar que el taladro no se encuentre en mal estado.
8 Esta prohibido operar el equipo haciendo uso de elementos que puedan facilitar un atrapamiento con las partes en movimiento (Reloj, anillos, cadenas, camisa o chaqueta manga larga sin apuntar el puño).
9 No se podrá operar el equipo bajo influencia del alcohol y/o drogas.
10 El colaborador deberá estar al tanto para cuando se realice la perforacion ir manejando el soplador y evitar que la perforacion se contamine.
11 Durante la ejecución de la tarea el operario tiene totalmente prohibido hablar por celular y hacer uso de reproductores de música.
12 Si el colaborador que realiza la actividad esta consumiendo algún medicamento que produzca sueño no deberá realizar la actividad.
13 No se podrá remplazar ninguna parte del equipo por una hechiza o no compatible con el mismo.
14 Esta rotundamente prohibido hacer bromas y/o hablar por celular mientras ejecuta la tarea
15 No se podrá realizar ningún ajuste mecánico al equipo cuando el mismo este en operación si requiere realizar alguna se deberá apagar el mismo del interruptor y desconectar el equipo del tablero de alimentación eléctrica.
16 Bajo condiciones de lluvia en trabajo a la intemperie suspende las actividades.
17 Señalice el área de trabajo y evite el ingreso de personas ajenas al área.
18 Si durante la operación siente algún ruido fuera de lo normal en el motor del equipo apáguelo e informe al encargado para que el equipo sea llevado a revisar por el personal calificado.
19 Prohibido fumar durante el desarrollo de la actividad.
20 Evite la realizar bromas o distraerse durante la operación del equipo.
21 Equipo de protección contra caidas (EPCC)

PERSONAL QUE REALIZARA LA TAREA

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA
Jader Ramos F	78.079.353	Jader Ramos.
Edwin Fabian Carvajal Ortiz	1014360685	

FORMACION REQUERIDA POR EL PERSONAL PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD: Los operarios que realicen la actividad deben estar capacitados y certificados para realizar TRABAJO SEGURO EN ALTURAS cuando la actividad así lo requiera, de la misma manera deberá haber recibido capacitación de la forma correcta de operar el taladro TE 70 hilti. el personal deberá haber asistido a la inducción de la compañía y capacitaciones programadas por la misma. Es indispensable que todos tengan conocimiento en manejo seguro de herramientas manuales y eléctricas.

ELABORO:	DIANA FRANCO	REVISO:	LUIS PURIDO	APROBO:	MAURICIO LICHTS
Cargo:	AUX. SST	Cargo:	INGENIERO SST	Cargo:	GERENTE GENERAL

	ATS- PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO	CODIGO: SSTPTS -001

ACTIVIDAD: OPERACIÓN TALADRO TE 70 HILTI

RIESGOS PRESENTES EN LA TAREA: FISICOS(Ruido, Iluminación, vibraciones). **BIOMECANICO (** Manejo y trasporte de cargas, posiciones prolongadas de pié). **LOCATIVOS (** Pisos irregulares, condiciones de orden y aseo, Caida de objetos). **ELECTRICOS (** Electrocución). **MECANICOS (** Fracturas, Heridas, Golpes, Material proyectado), **OTROS RIESGOS (** Trabajo en alturas, Orden publico, Sismos),

AREA RESPONSABLE: COORDINACION OBRAS.

OBJETIVO: PERFORACION CON BROCA TUNSGTENO (ANCLAJE)







CARGOS QUE INTERVIENEN EN LA TAREA

1 Encargado de obra.
2 Operario.
3 Inspector SISO.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD.

1 Alistar las herramientas manuales y mecánicas requeridas para la actividad .
2 Traslado del equipo al área de trabajo .
3 Revision de taladro TE 70 hilti .
4. Revisar equipo para trabajo en alturas (arnes, eslingas etc)
5 Posicionamiento Del equipo para la perforación.
6 Alistar químico epoxico.
7 Conectar el equipo a la electricidad
8 Realizar la perforación
9 Realizar trabajo con soplador
10 Realizar instalacion de varilla con epoxico
11 Desconectar equipo eléctricamente.
12 Guardar taladro en su respectiva caja.
13 Traslado del equipo al cuarto de almacen.

NORMAS DE SEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

1 Realizar la inspección pre uso del equipo
2 Hacer uso de los elementos de protección personal requeridos para la actividad.
3 Realizar inspección visual al área donde se realizara el trabajo y las zonas de circulación por la cual se desplazaran.
4 Trasladar el quipo al área de trabajo utilizando ayudas mecánicas (carretilla o torre grúa cuando la obra preste este servicio).
5 Nunca instale la broca o realice ajustes al equipo cuando este prendido verifique que el interruptor este en posición de apagado.
6 verifique que el cable de la extencion no se encuentre en mal estado ni que se encuentre enredada.
7 Para comenzar el procedimiento verificar que el taladro no se encuentre en mal estado.
8 Esta prohibido operar el equipo haciendo uso de elementos que puedan facilitar un atrapamiento con las partes en movimiento (Reloj, anillos, cadenas, camisa o chaqueta manga larga sin apuntar el puño).
9 No se podrá operar el equipo bajo influencia del alcohol y/o droges.
10 El colaborador deberá estar al tanto para cuando se realice la perforacion ir manejando el soplador y evitar que la perforacion se contamine.
11 Durante la ejecución de la tarea el operario tiene totalmente prohibido hablar por celular y hacer uso de reproductores de musica.
12 Si el colaborador que realiza la actividad esta consumiendo algún medicamento que produzca sueño no deberá realizar la actividad.
13 No se podrá remplazar ninguna parte del equipo por una hechiza o no compatible con el mismo.
14 Esta rotundamente prohibido hacer bromas y/o hablar por celular mientras ejecuta la tarea
15 No se podrá realizar ningún ajuste mecánico el equipo cuando el mismo este en operación si requiere realizar alguna se deberá apagar el mismo del interruptor y desconectar el equipo del tablero de alimentación eléctrica.
16 Bajo condiciones de lluvia en trabajo a la intemperie suspenda las actividades.
17 Señalice el área de trabajo y evite el ingreso de personas ajenas al área.
18 Si durante la operación siente algún ruido fuera de lo normal en el motor del equipo apáguelo e informe al encargado para que el equipo sea llevado a revisar por el personal calificado.
19 Prohibido fumar durante el desarrollo de la actividad.
20 Evite la realizar bromas o distraerse durante la operación del equipo.
21 Equipo de protección contra caidas (EPCC)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Casco.
2 Monogafas de Seguridad
3 Protectores auditivos (Copa y/o inserción).
4 Protector respiratorio .
5 Guantes (Caucho y/o hayron).
6 Botas de seguridad.
7 Arnés cuerpo completo si se requiere.
8 Eslinga de posicionamiento y absorción impacto si se requiere
9 Anclaje movil si se rquiere.

HERRAMIENTAS MANUALES Y MECANICAS REQUERIDAS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Llaves .
2 Destornillador.
3 Brocas de tunsgteno.
4 Soplador.
5 Flexometro.
6 Gatillo.
7 Boquillas.
8 Taladro.

CONSECUENCIAS EN EL TRABAJADOR POR LA OMISION DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

1 Golpes.
2 Atrapamientos.
3 fracturas en cualquier parte del cuerpo.
4 hernias y desgarres musculares.
5 Electrocución
6 Caidas de alturas y mismo nivel
7 Muerte.

PERSONAL QUE REALIZARA LA TAREA

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA
Jader Ramos Fuentes	78.079.353	Jader Ramos.
Jil Linarco P.	7971963	Jil Linarco
Franklin Covaleda	1067360783	

FORMACION REQUERIDA POR EL PERSONAL PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD: Los operarios que realicen la actividad deben estar capacitados y certificados para realizar TRABAJO SEGURO EN ALTURAS cuando la actividad así lo requiera, de la misma manera deberá haber recibido capacitación de la forma correcta de operar el taladro TE 70 hilti, el personal deberá haber asistido a la inducción de la compañía y capacitaciones programadas por la misma. Es indispensable que todos tengan conocimiento en manejo seguro de herramientas manuales y eléctricas.

ELABORO:	DIANA FRANCO	REVISO:	LUIS PULIDO	APROBO:	MAURICIO LICHTS
Cargo:	AUX. SST	Cargo:	INGENIERO SST	Cargo:	GERENTE GENERAL

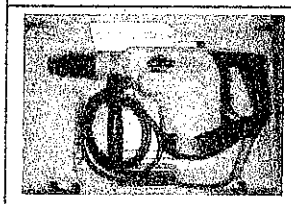
	ATS- PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO	CODIGO: SSTPTS -001

ACTIVIDAD: OPERACIÓN TALADRO TE 70 HILTI

RIESGOS PRESENTES EN LA TAREA: FISICOS(Ruido, iluminación, vibraciones). **BIOMECANICO (** Manejo y trasporte de cargas, posiciones prolongadas de pie). **LOCATIVOS (** Pisos irregulares, condiciones de orden y aseo, Caida de objetos). **ELECTRICOS (** Electrocución). **MECANICOS (** Fracturas, Heridas, Golpes, Material proyectado), **OTROS RIESGOS (** Trabajo en alturas, Orden publico, Sismos),

AREA RESPONSABLE: COORDINACION OBRAS.

OBJETIVO: PERFORACION CON BROCA TUNSGTENO (ANCLAJE)







CARGOS QUE INTERVIENEN EN LA TAREA

1 Encargado de obra.
2 Operario.
3 Inspector SISO.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD.

1 Alistar las herramientas manuales y mecánicas requeridas para la actividad .
2 Traslado del equipo al área de trabajo .
3 Revision de taladro TE 70 hilti .
4. Revisar equipo para trabajo en alturas (arnes, eslingas etc)
5 Posicionamiento Del equipo para la perforación.
6 Alistar químico epoxico.
7 Conectar el equipo a la electricidad
8 Realizar la perforación .
9 Realizar trabajo con soplador
10 Realizar instalacion de varilla con epoxico
11 Desconectar equipo eléctricamente.
12 Guardar taladro en su respectica caja.
13 Traslado del equipo al cuarto de almacen.

NORMAS DE SEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

1 Realizar la inspección pre uso del equipo
2 Hacer uso de los elementos de protección personal requeridos para la actividad.
3 Realizar inspección visual al área donde se realizara el trabajo y las zonas de circulación por la cual se desplazaran.
4 Trasladar el quipo al área de trabajo utilizando ayudas mecánicas (carretilla o torre grúa cuando la obra preste este servicio).
5 Nunca instale la broca o realice ajustes al equipo cuando este prendido verifique que el interruptor este en posición de apagado.
6 verifique que el cable de la extencion no se encuentre en mal estado ni que se encuentre enredada.
7 Para comenzar el procedimiento verificar que el taladro no se encuentre en mal estado.
8 Esta prohibido operar el equipo haciendo uso de elementos que puedan facilitar un atrapamiento con las partes en movimiento (Reloj, anillos, cadenas, camisa o chaqueta manga larga sin apuntar el puño).
9 No se podrá operar el equipo bajo influencia del alcohol y/o drogas.
10 El colaborador deberá estar al tanto para cuando se realice la perforacion ir manejando el soplador y evitar que la perforacion se contamine.
11 Durante la ejecución de la tarea el operario tiene total mente prohibido hablar por celular y hacer uso de reproductores de música.
12 Si el colaborador que realiza la actividad esta consumiendo algún medicamento que produzca sueño no deberá realizar la actividad.
13 No se podrá remplazar ninguna parte del equipo por una hechiza o no compatible con el mismo.
14 Esta rotundamente prohibido hacer bromas y/o hablar por celular mientras ejecuta la tarea
15 No se podrá realizar ningún ajuste mecánico al equipo cuando el mismo este en operación si requiere realizar alguna se deberá apagar el mismo del interruptor y desconectar el equipo del tablero de alimentación eléctrica.
16 Bajo condiciones de lluvia en trabajo a la intemperie suspenda las actividades.
17 Señalice el área de trabajo y evite el ingreso de personas ajenas al área.
18 Si durante la operación siente algún ruido fuera de lo normal en el motor del equipo apáguelo e informe al encargado para que el equipo sea llevado a revisar por el personal calificado.
19 Prohibido fumar durante el desarrollo de la actividad.
20 Evite la realizar bromas o distraerse durante la operación del equipo.
21 Equipo de protección contra caídas (EPCC)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Casco.
2 Monogafas de Seguridad
3 Protectores auditivos (Copa y/o inserción).
4 Protector respiratorio .
5 Guantes (Caucho y/o hayconi).
6 Botas de seguridad.
7 Arnés cuerpo completo si se requiere
8 Eslinga de posicionamiento y absorción impacto si se requiere.
9 Anclaje movil si se rquiere.

HERRAMIENTAS MANUALES Y MECANICAS REQUERIDAS PARA LA ACTIVIDAD.

1 Llaves .
2 Destornillador.
2 Brocas de tungsteno.
3 Soplador.
4 Flexometro.
5 Gatillo.
6 Boquillas.
7 Taladro.

CONSECUENCIAS EN EL TRABAJADOR POR LA OMISION DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD.

1 Golpes.
2 Atrapamientos.
3 fracturas en cualquier parte del cuerpo.
4 hernias y desgarres musculares.
5 Electrocución
6 Caidas de alturas y mismo nivel
7 Muerte.

PERSONAL QUE REALIZARA LA TAREA

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	FIRMA
Jader Ramos Fuentes	78.079.353	
Franklin Causado	1047366783	
Jiliñares	79701963	

FORMACION REQUERIDA POR EL PERSONAL PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD: Los operarios que realicen la actividad deben estar capacitados y certificados para realizar TRABAJO SEGURO EN ALTURAS cuando la actividad así lo requiera, de la misma manera deberá haber recibido capacitación de la forma correcta de operar el taladro TE 70 hilti. el personal deberá haber asistido a la inducción de la compañía y capacitaciones programadas por la misma. Es indispensable que todos tengan conocimiento en manejo seguro de herramientas manuales y eléctricas.

ELABORO:	REVISO:	APROBO:
DIANA FRANCO	LUIS PULIDO	MAURICIO LICHTS
Cargo: AUX. SST	Cargo: INGENIERO SST	Cargo: GERENTE GENERAL

HIDRINCO SAS

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

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

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

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

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

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

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

TRABAJO EN VERTICAL					
1	Instalación de las lineas de vida	**Condiciones de seguridad:** Alturas	Caida de personas a distinto nivel / heridas / traumas / muerte	Uso EPP / Uso de sistema de protección contra caidas / primero instalar el trabajador a la linea de vida a un punto diferente para instalar la / linea de vida fija / Instalar estibador de madera sobre parales / Exámenes medico ocupacionales / Permiso de alturas	Operativo
		Biomecánico: Posturas forzadas o incorrectas	Transtornos musculoesqueléticos	Correctos movimientos de postura corporales.	Operativo
		Condiciones de seguridad: caida de objetos	Golpes / heridas / traumas / muerte	Uso EPP / Identificació y control de peligros y riesgos / señalización y demarcación de la zona a trabajar / Ubicar camilla de madera (estiba completa) para abquear objetos de caida sobre los trabajadores.	Operativo

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

ANDAMIO

1	Desplazamiento en el sitio de trabajo	**Biomecánico:** Posturas forzadas o incorrectas	Transtornos musculoesqueléticos	Correctos movimientos de postura corporales.	Operativo
		Condiciones de seguridad: Eléctrico	Exposición a objetos electricos en el translado, quemaduras / electrocución / muerte	Uso EPP / Aplicacion de procedimientos seguros / identificación de los peligros y riesgos en la ruta de translado. (levantar las ruedas del andamio sobre los cables para evitar el contacto, entre 2 personas mínimo)	Operativo
		Físico: Iluminación	Alteraciones visuales / Cefaleas / Accidentes de trabajo	Mayor iluminación mediante reflectores.	Operativo
		Condiciones de seguridad: golpes con las piezas del andamio.	Caídas de las piezas, golpes, traumatismos, contusiones, fracturas entre otros.	Uso de EPP / Perfecta comunicación entre los compañeros / PROHIBIDO LEVANTAR EL ANDAMIO PARA UBICARLO EN DIFERENTE AREA O NIVEL (solo se puede rolar o impulsar)	Operativo
2	Armado y desarmado de andamio	**Condiciones de seguridad:** Alturas	Caída de personas a distinto nivel / atrapamientos / heridas / traumas / muerte.	Uso EPP /Usar eslinga según calculo de requerimiento de claridad/ Uso de sistema de protección contra caídas a mas de 1.50 mts permanecen siempre anclado / Exámenes medico ocupacionales / Capacitación al personal trabajo seguro en alturas.	Operativo
		Condiciones de seguridad: andamio inestable	Caída de personas a distinto nivel / atrapamientos / heridas/ traumas / muerte.	Instalación de pies antigos/ Activación de frenos/ señalización alrededor del andamio mínimo 60 cm/ el andamio no puede superar 3 veces el ancho de la base.	Operativo/ Administrativo
		Condiciones de seguridad: peligro por golpes por circulación de contratistas	Caída de personas a distinto nivel / fracturas/atrapamientos / heridas/ traumas / muerte.	Comunicación de trabajo en la zona, a los contratistas de trabajos aledaños / señalización alrededor del andamio mínimo 60 centímetros.	Operativo/ Administrativo
		Físico: Iluminación	Alteraciones visuales / Cefaleas / Accidentes de trabajo	Mayor iluminación mediante reflectores.	Operativo
		Biomecánico: Posturas forzadas o incofrectas	Transtornos musculoesqueléticos	Correctos movimientos de postura corporales.	Operativo
		Condiciones de seguridad: golpes con las piezas del andamio.	Caídas de las piezas, golpes, traumatismos, contusiones, fracturas entre otros.	Uso de EPP / Perfecta comunicación entre los compañeros / Uso del laso para ascender y descender las piezas del andamio y herramientas. GUARDAR DISTANCIA MINIMO 3 METROS, Señalizar el area/ desármar y armar siempre el andamio en cambio de sitio laboral (prohibido levantar las secciones del andamio).	Operativo

3	Ascenso y descenso en el andamio	**Condiciones de seguridad:** Alturas	Caída de personas a distinto nivel / heridas / traumas / muerte.	Uso EPP / Activar frenos del andamio / Uso de sistema de protección contra caídas a mas de 1.50 mts permanecer anclado con eslinga según calculo de requerimiento / Exámenes medico ocupacionales / Capacitación al personal trabajo seguro en alturas / Apoyo mínimo 3 puntos manos y pies. PROHIBIDO TRANSLADAR ANDAMIO CON PERSONAL A CUBIERTA.	Operativo
		Condiciones de seguridad: (transpaso de la compuerta y translado en el andamio)	golpes, traumatismos , contusiones.	Uso de EPP / Ubicar las manos siempre en las escaleras y descender al mismo tiempo cerrando la puerta / Apoyo mínimo 3 puntos manos y pies / Uso de sistema de protección contra caídas a mas de 1.50 mts permanecer anclado con eslinga.	Operativo

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

REALIZACIÓN DEL ATS	NOMBRE: WILLIAM FONSECA VARGAS William Fonseca	FECHA: 1-08-2021
	FIRMA Y CC: William Fonseca V. 1.144.381.366	
	CARGO: Inspector SST	
APROBACIÓN	NOMBRE: Diana Perez	FECHA: 1-08-2021
	FIRMA Y CC:	
	CARGO: Residente tecnico	

COMUNICADO A	NOMBRE: Daniel Cabeza	NOMBRE: Jaider Salgado
	FIRMA Y CC:	FIRMA Y CC: Jaider Salgado
	CARGO: Instalador	CARGO: Instalador
	NOMBRE:	NOMBRE:
	FIRMA Y CC:	FIRMA Y CC:
	CARGO:	CARGO:
	NOMBRE:	NOMBRE:
	FIRMA Y CC:	FIRMA Y CC:
	CARGO:	CARGO:
	NOMBRE:	NOMBRE:
	FIRMA Y CC:	FIRMA Y CC:
	CARGO:	CARGO:

Anexo No.7. Relación de permisos de trabajo

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

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

Permiso No. 1 Proyecto MEBOG ARL BOLIVAR

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

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

CONDICION	TRABAJADORES 1		2		3		4		5	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
En las ultimsa 72 horas ha prentao alguno de los siguientes sintomas: Pérdida de conocimiento, 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				

TRABAJADORES

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

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	30/08/2021	31/08/2021				
1	Yamir	Yamir				
2						
3						
4						
5						

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

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

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

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

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

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

CONDICION	TRABAJADORES 1 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				

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	[illegible]	98504770	oficios varios	42 mts
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	02/08/21	03/08/21	04/08/21	05/08/21	06/08/21	07/08/21
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
ING. MONICA AMAYA ORTEGA CC 28411671	[signature]

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

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

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

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

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

Para espacios confinados: Resultado del monitoreo de la atmosfera (gas medido, resultado y 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	
BIOMECANICOS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	X
1. SOBRE ESFUERZOS		**OTROS**	
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS		1. ESPACIO CONFINADO	
3. POSTURAS INADECUADAS		2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
4. MOVIMIENTOS FORZADOS		3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS		4. POTENCIAL DE DERRAMES	
ELECTRICOS		5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		6. VERTIMIENTOS	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
3. LINEAS ENERGIZADAS		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.		9. POLUCIÓN	
QUIMICOS		**QUIMICOS**	
1. GASES / VAPORES INFLAMABLES		3. HUMOS	
2. MATERIAL PARTICULADO	X	4. LIQUIDOS / NEBLINAS	

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

CONDICION	TRABAJADORES 1 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 síntomas a reportar?		X		X		X				
En las ultima horas 4 horas ha realizado ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño?										
En las ultimas 24 horas ha consumido licor u otras sustancias que afecten la actividad a desarrollar?										

TRABAJADORES

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

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	09/08/2021	10/08/2021	11/08/2021	12/08/2021	13/08/2021	14/08/2021
1	Yuma	Yuma	Yuma	Yuma	Yuma	Yuma
2						
3						
4						
5						

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

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

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

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

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

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

TRABAJADORES

No	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO
1	Yana Kincapie	98504370	Optometrista	0 a 2 m
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
	16/08/2021	17/08/2021	18/08/2021	19/08/2021	20/08/2021	21/08/2021
1	Yana	Yana	Yana	Yana	Yana	Yana
2						
3						
4						
5						

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

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

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

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

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

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

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

CONDICION	TRABAJADORES 1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No
En las ultimas 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		X		X				

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Jaime Hincapie	98504370	OP Locrigua	[illegible]
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 debe tomar.

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	23/08/2021	24/08/2021	25/08/2021	26/08/2021	27/08/2021	28/08/2021
1	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
Nombre y número cédula del inspector responsable (Contratista)	**Firma**
	CONSORCIO SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL OBRA MEPOG NIT:901238177-6 RESIDENTE SST

EDILBERTO ARENAS ARQUITECTOS E INGENIEROS SAS

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

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: Plebas

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Perforación de Bordillo

PERMISO No.: _____

LOCALIZACIÓN: Piso 2.

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
02	08	2021	7am	A.M. ☐ P.M. ☐	5pm	A.M. ☐ P.M. ☐

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
07	08	2021	7am	A.M. ☐ P.M. ☐	5pm	A.M. ☐ P.M. ☐

PELIGROS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR (RIESGOS DEL TRABAJO)

FISICOS

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

MECÁNICOS

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

QUIMICOS

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

ELECTRICOS

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

BIOMECÁNICOS

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

OTROS

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

TRABAJOS DE ALTO RIESGO

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

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD (ANTES DE INICIO)

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

FIRMA: Abraham Hoyos

NOMBRE: Coordinador de Alturas

No. Licencia S.O.:

MEDIDAS DE PREVENCIÓN (A CARGO DEL TRABAJADOR)

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

AUTORIZACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA): Diego Arenas

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)	X
2. CASCO	X
3. BOTAS DE SEGURIDAD	X
4. PROTECCIÓN DE OJOS	X
5. PROTECCIÓN FACIAL	
6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS	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	X
15. RESP. VAPORES ÁCIDOS	
16. REPIRADOR VAPORES ORG.	X
17. OTRO	

FINALIZACIÓN Y CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

MONITOREO DE GASES (ANTES DE INICIO)

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

OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

ACTIVIDADES, EQUIPOS Y ELEMENTOS ESPECIALES

TRABAJOS EN CALIENTE

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

OBSERVACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Hidráulicas	
Eléctricas	X	Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROGRAMAS O PROTOCOLOS RELACIONADOS

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

CONDICIONES DE SALUD

Traumas en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento, o intenso aturdimiento, ocurrido en la últimas 72 horas?		X															
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

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

	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	FIRMA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA
01	Wilmer Cordero	1.023.911.669	Ayudante Instrumentista								
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

CONSTRUCCIÓN	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO	Versión 00 CODIGO ARENAS-FOR-SST-15 Fecha: Octubre 31 de 2020

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: MEBOG.

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Corte de Piso y perforacion.

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN:

PISO 6TO.

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
10	08	21	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	
14	08	21	7:00	A.M. X / P.M.	1:00.	A.M. / P.M. X

RIESGOS INVOLUCRADOS CON LA ACTIVIDAD (REALIZADO 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	
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES		3. HUMOS	
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	X	4. LIQUIDOS	
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES		5. NEBLINAS	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS		6.	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS		7.	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS		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	X	3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.		4. MOVIMIENTOS FORZADOS	X	4. POTENCIAL DE DERRAMES	
5		5. MANEJO MANUAL DE CARGAS		5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
6		6.		6. VERTIMIENTOS	
7		7.		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
8		8.		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	
				9. POLUCIÓN	

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

1. ILUMINACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOCISION RESIDUOS.	
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. SUSPENDER CELULARES		22. A.T.S. (Analisis del Trabajo Seguro)	X
3. ADECUACIÓN DE TERRENO		13. VERIFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO		23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)	
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO		14. USO DE EQUIPO DE PROTECCION CC		24. PERSONAL CALIFICADO	
5. SEÑALIZACIÓN DE AREA		15. DESPRESURIZAR		25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL	
6. MONITOREO DE ATMOSFERA		16. E.P.P. ESPECIAL		26. EQUIPO DE COMUNICACIONES	
7. EXTINTORES PQS (ABC)		17. E.P.P. ADICIONAL	X	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. INSTALACION 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	X	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	
3. BOTAS DE SEGURIDAD	X	9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS	
4. PROTECCIÓN DE OJOS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA		16. REPIRADOR VAPORES ORG.	
5. PROTECCIÓN FACIAL		11. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO		17. OTRO	X
6. PROTECCION PARA OÍDOS	X	12. ESCAFANDRA		Barbaqueyo.	

EVALUACION 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

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

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

FIRMA

NOMBRE Erika Moreno S.

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

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

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: MEBOG1

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Armada de escalera Altura. 12 Metros.

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Ameba 1° Eje del vial 5

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
10	08	21	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	
14	08	21	7:00.	A.M. X P.M.	1:00	A.M. P.M. X

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

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

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

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

1. ILUMINACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOCISION RESIDUOS.	
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. SUSPENDER CELULARES	X	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	
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	X	27. KIT DE DERRAMES EN AREA	
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO		28. USO DE TELA OLEOFILICA	
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS.	X	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	X	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	
3. BOTAS DE SEGURIDAD	X	9. VENTILACIÓN FORZADA		15. RESP. VAPORES ÁCIDOS	
4. PROTECCIÓN DE OJOS	X	10. ARNÉS Y LÍNEA DE VIDA	X	16. REPIRADOR VAPORES ORG.	
5. PROTECCIÓN FACIAL		11. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO		17. OTRO: Barbuquejo.	X
6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS		12. ESCAFANDRA			

EVALUACION 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

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

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

FIRMA: Enlace Arenas

NOMBRE: Enlace Arenas.

No. Licencia S.O.:

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE

FINALIZACION Y CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE

No. Licencia S.O.

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

ELECTRICO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contrarrestante		EPCC Certificados	X
Extintor		Entibado resistente		Medición de gases		Extintor		Sistema de acceso seguro	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
						Acilmatización 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 SIMULTANEAS

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales		Hidráuticas	
Eléctricas		Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

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

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No.	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA
01	Nestor Viola	80834140	OFICIAL	Positiva							
02	Alexis Diaz	1083927604	OFICIAL	Positiva							
03	Viola Fuentes	1017527470	OFICIAL	Positiva							
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

CONSTRUCCIÓN

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO

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

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: MEBOG.

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Corte de varilla con polidora.

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN:

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
11	08	21	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	
14	08	21	7:00	A.M. X / P.M.	7:00	A.M. X / P.M.

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

FISICOS

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

MECÁNICOS

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

QUIMICOS

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

ELECTRICOS

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

BIOMECÁNICOS

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

OTROS

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

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

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

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN) X
2. CASCO X
3. BOTAS DE SEGURIDAD X
4. PROTECCIÓN DE OJOS X
5. PROTECCIÓN FACIAL X
6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS 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 X
14. MASCARILLA POLVO/HUMOS X
15. RESP. VAPORES ÁCIDOS
16. REPIRADOR VAPORES ORG.
17. OTRO

EVALUACION 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

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

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

FIRMA

NOMBRE: Erick Arenas

No. Licencia S.O.

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA)

NOMBRE

FINALIZACION Y CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE

No. Licencia S.O

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

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

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

ELECTRICO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP impermeables		EPP impermeables		EPP Contrarresiante		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 nivelado	
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Andamios completamente armados	
						Acilmatización de área		Distancia mínima con líneas energizadas	
Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia		Tiempo de permanencia	
Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso	X	Tiempo de descanso	

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales		Hidráulicas	
Eléctricas	X	Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

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

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No.	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	FIRMA	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	JOEL CHICUAN	1062185791	OFICIAL								
02	JOSE MURCIA	1083123731	OFICIAL								
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

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

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: MEBOG.

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Armadura de estaleria. con una altura de. 12 Metros.

PERMISO No.: _____

LOCALIZACIÓN:

Ameba #1

Eje de 1 al 5.

H al I

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
15	08	21	7:00.	A.M. [X] P.M. [ ]	5pm	A.M. [ ] P.M. [ ]

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
21	08	21	7am	A.M. [ ] P.M. [ ]	5pm	A.M. [ ] P.M. [ ]

RIESGOS INVOLUCRADOS CON LAS TAREAS A REALIZAR POR EL EJECUTOR DEL TRABAJO

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

MEDIDAS DE CONTROL A IMPLEMENTAR EN EL LUGAR DE TRABAJO

1. ILUMINACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOCISION RESIDUOS.	X
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. SUSPENDER CELULARES	X	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	
7. EXTINTORES PQS (ABC)		17. E.P.P. ADICIONAL	X	27. KIT DE DERRAMES EN AREA	
8. ATERRIZAR EQUIPOS		18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO		28. USO DE TELA OLEOFILICA	
9. BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS.	X	19. INERTIZAR		29. INSTALACIÓN BARRERAS	
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)		30. OTRO. B	

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROYECCIÓN CONTRA CAÍDAS

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

MONITOREO ATMOSFERA ESPACIO CONFINADO

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

MONITOREO POR TRABAJADORES SELECCIONADOS

HORA				

ELABORACIÓN SUPERVISOR DE LA ACTIVIDAD

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

FIRMA: _____

NOMBRE: Enta Arenas

No. Licencia S.O.:

AUTORIZADO

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

EXCAVACIONES		ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS		ELECTRICIDAD		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contrarrestante		EPCC Certificados	X
Extintor		Entibado resistente		Medición de gases		Extintor		Sistema de acceso seguro	X
Señalización		Señalización		Señalización		Señalización		Plataformas aseguradas	X
Delimitación de área		Delimitación de área		Equipo de autocontenido		Delimitación de área		Superficie o base nivelada	X
Iluminación		Iluminación		Acompañamiento		Iluminación		Andamios completamente armados	X
						Acitmatización 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

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Hidráulicas	
Eléctricas		Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

DOCUMENTOS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

Nombre del Documento: _____ Código y versión: _____

Nombre del Documento: _____ Código y versión: _____

Nombre del Documento: _____ Código y versión: _____

DECLARACIÓN DE SALUD

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

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Nro	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	ARL	FIRMA DIA 1	FIRMA DIA 2	FIRMA DIA 3	FIRMA DIA 4	FIRMA DIA 5	FIRMA DIA 6	FIRMA DIA 7
01	Uvicmar										
02	Nestor Ovola	80834140	OFICIAL	A							
03	Alexis Diaz	1015342284	OF.	P							
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

CONSTRUCCIÓN	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO	Versión 00 CODIGO ARENAS-FOR-SST-15 Fecha: Octubre 31 de 2020

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: MEBOG.

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Armada de estatora altura 42 metros.

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Ameba #1. Mid 006. Del eje 1 al Del XII al 5. I

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
16	08	21	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	
22	08	21	7:00.	A.M. X P.M.	1:00.	A.M. P.M. X

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

FISICOS

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

MECÁNICOS

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

QUÍMICOS

1. GASES / VAPORES INFLAMABLES	
2. MATERIAL PARTICULADO	
3. HUMOS	
4. LIQUIDOS	
5. NEBLINAS	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	

ELECTRICOS

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

BIOMECÁNICOS

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

OTROS

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

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

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

FIRMA:

NOMBRE: Erika Arenas.

No. Licencia S.O

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

1. ILUMINACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOSICION RESIDUOS	X
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. SUSPENDER CELULARES	X	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		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	X	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.	X	19. INERTIZAR		29. INSTALACIÓN BARRERAS	
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)		30. OTRO.	

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA)

NOMBRE

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)	X	7. PETO		13. CUERDAS, GANCHOS	
2. CASCO	X	8. PROTECCIÓN EN MANOS	X	14. MASCARILLA POLVO/ HUMOS	
3. BOTAS DE SEGURIDAD	X	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	X	11. EQUIPO AIRE AUTOCONTENIDO		17. OTRO. Barbacquejo.	X
6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS	X	12. ESCAFANDRA			

FINALIZACIÓN Y CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE.

No. Licencia S.O

EVALUACIÓN DE ATMÓSFERAS 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 ATMÓSFERAS 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?				
08	Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?	X			
09	Se han verificado y se lleva registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?	X			
10	El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?	X			

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

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

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Hidráulicas	
Eléctricas		Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

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

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No.	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	Alexis Diaz	1015992604	Oficial	P.							
02	Nestor Ucla	80832144	Oficial	P.							
03	Juan Fuentes	1032533294	Oficial	P.							
04	Jhonny Cortes	1033111149	Of								
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

CONSTRUCCIÓN	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO	Versión 00 CODIGO ARENAS-FOR-SST-15 Fecha: Octubre 31 de 2020

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: MEBOG

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Corte de varillal con polidora

PERMISO No.: _____

LOCALIZACIÓN: _____

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
17	08	21	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	
22	08	21	7:00	A.M. X / P.M.	1:00	A.M. / P.M. X

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

FISICOS

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

MECÁNICOS

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

QUIMICOS

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

ELECTRICOS

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

BIOMECÁNICOS

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 CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

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

FIRMA

NOMBRE: Enol Arenas.

No. Licencia S.O

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

1. ILUMINACION ADICIONAL		11. CIERRE DE VIAS		21. RECIPIENTES DISPOCISION RESIDUOS	
2. USO GUARDAS / MAMPARAS		12. SUSPENDER CELULARES		22. A.T.S. (Analisis del Trabajo Seguro)	X
3. ADECUACIÓN DE TERRENO		13. VERFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO	X	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.	X	19. INERTIZAR		29. INSTALACIÓN BARRERAS	
10. USO DE EXTRACTORES		20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)		30. OTRO.	

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA)

NOMBRE

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL 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			

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

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

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

ELECTRICO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN ALTURAS	
EPP Dieléctricos		EPP Impermeables		EPP Impermeables		EPP Contrarrestante		EPCC Certificados	
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	X	Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso		Tiempo de descanso	

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales		Hidráulicas	
Eléctricas	X	Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

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

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No.	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	Juan David Contreras	80821167	Oficial	POS							
02	Nestor Ortiz	80821167	Oficial	POS							
03	Juan Esteban Contreras	1015231358	OF	POS							
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

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

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO: ME806

ACTIVIDAD A EJECUTAR: Corte de vanita con polidora.

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN:

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
23	08	21	7:00.	A.M. X P.M.	5pm.	A.M. P.M.

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
28	08	21	7am.	A.M. P.M.	5pm	A.M. P.M.

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

FISICOS

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

MECANICOS

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

QUIMICOS

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

OTROS

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

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

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

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)	X
2. CASCO	X
3. BOTAS DE SEGURIDAD	X
4. PROTECCIÓN DE OJOS	X
5. PROTECCIÓN FACIAL	
6. PROTECCIÓN PARA OÍDOS	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	X
14. MASCARILLA POLVO/HUMOS	
15. RESP. VAPORES ÁCIDOS	
16. REPIRADOR VAPORES ORG.	
17. OTRO	

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

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

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

FIRMA

NOMBRE: Enba Arenas.

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

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			

MAQUINARIA, EQUIPOS O ELEMENTOS ESPECIALES

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

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales		Hidráulicas	
Eléctricas	X	Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

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

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No.	NOMBRE	No. CEDULA	CARGO	ARL	FIRMAS DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
01	[illegible]	[illegible]	OF	[illegible]	[illegible]						
02	[illegible]	[illegible]	OF	[illegible]							
03	[illegible]	[illegible]	OF	[illegible]							
04	[illegible]	[illegible]	OF	[illegible]							
05	[illegible]	[illegible]	OF	[illegible]							
06	[illegible]	[illegible]	OF	[illegible]							
07	[illegible]	[illegible]	OF	[illegible]							
08											
09											
10											
11											
12											