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

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO:

ACTIVIDAD A EJECUTAR: encampar

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: P. 506 escaleras

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
17	8	2021	7:00	A.M. / P.M.	5:00	A.M. / P.M.

FINAL

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
21	8	2021	7:00	A.M. / P.M.	5:00	A.M. / P.M.

RIESGOS INTRODUCIDOS CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR POR EL EJECUTOR DE TRABAJO

FISICOS

1. RUIDO
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
4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS
5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES
6. SISTEMAS PRESURIZADOS
7. PRESION DE FLUIDOS
8. USO DE HERRAMIENTAS
9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS
10.

QUIMICOS

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

ELECTRICOS

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

BIOMECANICOS

1. SOBRE ESFUERZOS
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS
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

ELABORADO POR: RESPONSABLE SST O COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS (SEGÚN APLIQUE)

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES

FIRMA:

NOMBRE:

No. Licencia S.O.:

MEDIDAS DE CONTROL REQUERIDAS CON EL EJECUTOR DE TRABAJO (RESPONSABILIDAD SST)

1. ILUMINACIÓN ADICIONAL
2. USO GUARDAS / MAMPARAS
3. ADECUACIÓN DE TERRENO
4. BLOQUEO Y ETIQUETADO
5. SEÑALIZACIÓN DE ÁREA
6. MONITOREO DE ATMOSFERA
7. EXTINTORES PQS (ABC)
8. ATERRIZAR EQUIPOS
9. BOTIQUÍN PRIMEROS AUXILIOS.
10. USO DE EXTRACTORES
11. CIERRE DE VIAS
12. SUSPENDER CELULARES
13. 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 DISPOSICIÓN RESIDUOS.
22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro)
23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)
24. PERSONAL CALIFICADO
25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL
26. EQUIPO DE COMUNICACIONES
27. KIT DE DERRAMES EN AREA
28. USO DE TELA OLEOFILICA
29. INSTALACIÓN BARRERAS
30. OTRO.

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA"

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL / EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

FINALIZACIÓN Y CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

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

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

HORA	O	LEL	H_2S	CO

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD

Nº	Ítem	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 contingencias?	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?				
09	Se han verificado y se llena registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?	X			
10	El personal cuenta con evaluación médica de altura?	X			

MAQUINARIA, EQUIPOS DE LEVANTAMIENTO Y OTROS 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	Tiempo de descanso

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTÁNEAS

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

Firma responsable de SST

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Hidráulicas	
Eléctricas		Mecánicas	
Neumáticas		Otra	

PERMISOS Y CERTIFICADOS REQUERIDOS

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

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES HSEQ

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

AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES FÍSICAS

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

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

TRABAJADORES AUTORIZADOS

No.	NOMBRE	No CEDULA	CARGO	ARL	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
01	Juan Pueblo		Oficial	Sura						
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										

	PERMISO DE TRABAJO	Código del Documento: FRI-FOR-SST-016
		Versión 00 — 30/04/2018
		Página 1 de 1

PERMISO DE TRABAJO

PROYECTO:

ACTIVIDAD A EJECUTAR: encapar

PERMISO No.:

LOCALIZACIÓN: Piso 6 Modulo

INICIO

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
17	8	24	7:00	A.M. / P.M.	5:00	A.M. / P.M.

FIN

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	HORA DESDE		HORA HASTA	
24	8	24	7:00	A.M. / P.M.	5:00	A.M. / P.M.

RIESGOS (VALORADOS SEGÚN LA ACTIVIDAD INICIALIZADA 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. RADIACIÓN NO IONIZANTE	
8. SUPERFICIES CALIENTES	
9. USO FUENTES RADIACTIVAS	
10.	

MECANICOS

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

QUIMICOS

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

ELECTRICOS

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

BIOMECANICOS

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

OTROS

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

ACTIVIDAD CRITICA A EJECUTAR (SELECCIONAR EL QUE APLICA)

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

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

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO LAS CONDICIONES

FIRMA:

NOMBRE:

No. Licencia S.O.:

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

1. ILUMINACIÓN 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. BOTIQUÍN PRIMEROS AUXILIOS.	
10. USO DE EXTRACTORES	
11. CIERRE DE VIAS	
12. SUSPENDER CELULARES	
13. VERIFICACIÓN LISTAS DE CHEQUEO	
14. USO DE EQUIPO DE PROTECCION CC	
15. DESPRESURIZAR	
16. E.P.P. ESPECIAL	
17. E.P.P. ADICIONAL	
18. IMPLEMENTAR EL PROCEDIMIENTO	
19. INERTIZAR	
20. HOJAS DE SEGURIDAD (MSDS)	
21. RECIPIENTES DISPOSICIÓN RESIDUOS.	
22. A.T.S. (Análisis del Trabajo Seguro)	X
23. USO DE CUERDA GUIA (VIENTOS)	
24. PERSONAL CALIFICADO	
25. EQUIPO DE EMERGENCIA ADICIONAL	
26. EQUIPO DE COMUNICACIONES	
27. KIT DE DERRAMES EN AREA	
28. USO DE TELA OLEOFILICA	
29. INSTALACIÓN BARRERAS	
30. OTRO.	

APROBACIÓN

CERTIFICO QUE EL TRABAJO PUEDE EJECUTARSE DE MANERA SEGURA

FIRMA (AUTORIDAD MAXIMA DEL AREA):

NOMBRE:

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL / EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

1. OVEROL (CAMISA, PANTALÓN)	X
2. CASCO	X
3. BOTAS DE SEGURIDAD	X
4. PROTECCIÓN DE OJOS	X
5. PROTECCIÓN FACIAL	
6. PROTECCIÓN PARA OIDOS	X
7. PETO	
8. PROTECCIÓN EN MANOS	X
9. VENTILACIÓN FORZADA	
10. ARNES Y LINEA 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.	
17. OTRO	

FINALIZACIÓN / CIERRE PERMISO

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

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

NOMBRE:

No. Licencia S.O.

EVALUACIÓN DE ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

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

MONITOREO ATMOSFERAS PELIGROSAS O NOCIVAS

HORA	LEL	H_2S	CO

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?				
02	Se informó al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?				
03	El personal conoce los procedimientos técnicos, de seguridad y control ambiental requeridos?				
04	El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?				
05	El nivel de riesgo del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?				
06	El personal conoce y entiende su rol en el caso del plan de emergencia y/o contingencia?				
07	Se autoriza la utilización de equipo eléctrico asegurando su uso en condiciones seguras?				
08	Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?				
09	Se han verificado y se lleva registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?				
10	El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?				

MAQUINARIA, EQUIPOS Y ELEMENTOS ESPECIALES

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

OPERACIONES O ACTIVIDADES SIMULTANEAS

01	Se están realizando otro(s) trabajo(s) que puedan afectar la seguridad y el buen desarrollo de lo señalado en este permiso?														
02	Nombre de los contratistas involucrados:	1				2				3					
03	Nombre del responsable SST:	1				2				3					
04	Las actividades se pueden realizar bajo medidas de control	SI	NO	Especifique las medidas:											
05	Se aprueba 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	X	Lista de chequeo para excavación	
Otro. Cual:_____		Otro. Cual:_____	

PROGRAMAS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

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

CONDICIONES BASICAS

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

CONDICIONES FISICAS

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

He leído y entendido este permiso de trabajo, observó las precauciones de seguridad y salud establecidas. Estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados y las 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	Jorge Jaramillo	6295680	OFICIAL								
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

MONTAJES J9 SAS

MONTAJES J9 S.A.S	PERMISO DE TRABAJO MONTAJES J9 SAS	Fecha	Pagina
		1/10/2019	Versión: 00
		Codigo de Documento	
		FT-SST-082	

Permiso No. | Proyecto MEBOG | ARL SURA

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
2	8	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
7	8	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

Para espacios confinados: Resultado del monitoreo de la atmosfera (gas medido, resultado y 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	X
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	X
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS	
8. SUPERFICIES CALIENTES	X	8. USO DE HERRAMIENTAS	X
BIOMECANICOS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	X
1. SOBRE ESFUERZOS	X	**OTROS**	
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X	1. ESPACIO CONFINADO	
3. POSTURAS INADECUADAS	X	2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
4. MOVIMIENTOS FORZADOS	X	3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS	X	4. POTENCIAL DE DERRAMES	
ELECTRICOS		5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		6. VERTIMIENTOS	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
3. LINEAS ENERGIZADAS		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.	X	9. POLUCIÓN	
QUIMICOS		**QUIMICOS**	
1. GASES / VAPORES INFLAMABLES		3. HUMOS	X
2. MATERIAL PARTICULADO	X	4. LIQUIDOS / NEBLINAS	

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

REQUERIMIENTO	SI	NO	NA
El área a intervenir requiere mediciones ambientales?		X	
Se informó al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?	X		
El personal conoce los procedimientos técnicos, de seguridad y control ambiental requeridos?	X		

El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?	X		
El nivel de riesgo del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?	X		
El personal conoce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?	X		
Se autoriza la utilización de equipo eléctrico estudiando su uso en condiciones seguras?	X		
Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?	X		
Se han verificado y se lleva registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?	X		
El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?	X		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

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

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	2/08/2021	3/08/2021	4/08/2021	5/08/2021	6/08/2021	7/08/2021
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
LAURA GERALDINE GOMEZ GUASCA C.C.1001314429	
Nombre y número cédula del responsable (Contratista)	**Firma**
JOANNY SANCHEZ C.C. 1072747122	

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

Permiso No. | Proyecto MEBOG | ARL SURA

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
9	8	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
14	8	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

REQUERIMIENTO	SI	NO	NA
El área a intervenir requiere mediciones ambientales?		X	
Se informó al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?	X		
El personal conoce los procedimientos técnicos, de seguridad y control ambiental requeridos?	X		

El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?	X		
El nivel de riesgo del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?	X		
El personal conoce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?	X		
Se autoriza la utilización de equipo eléctrico estudiando su uso en condiciones seguras?	X		
Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?	X		
Se han verificado y se lleva registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?	X		
El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?	X		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

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

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	9/08/2021	10/08/2021	11/08/2021	12/08/2021	13/08/2021	14/08/2021
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
LAURA GERALDINE GOMEZ GUASCA C.C.1001314429	
Nombre y número cédula del responsable (Contratista)	**Firma**
JOANNY SANCHEZ C.C. 1072747122	

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

Permiso No. | Proyecto: MEBOG | ARL: SURA

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
16	8	2021
DESDE	7:00	17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
21	8	2021
DESDE	7:00	17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

Para espacios confinados: Resultado del monitoreo de la atmosfera (gas medido, resultado y 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	X
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	X
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS	
8. SUPERFICIES CALIENTES	X	8. USO DE HERRAMIENTAS	X
BIOMECANICOS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	X
1. SOBRE ESFUERZOS	X	**OTROS**	
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X	1. ESPACIO CONFINADO	
3. POSTURAS INADECUADAS	X	2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
4. MOVIMIENTOS FORZADOS	X	3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS	X	4. POTENCIAL DE DERRAMES	
ELECTRICOS		5. GEN.DE RESIDUOS SOLIDOS/LIQUIDOS	
1. CONTACTO DIRECTO ELECTRIC.		6. VERTIMIENTOS	
2. INTERV. SISTEMAS ELECTRICOS		7. PRESENCIA DE ANIMALES	
3. LINEAS ENERGIZADAS		8. EROSIÓN / DESCAPOTE.	
4. USO HERRAMIENTAS ELECTRICAS.	X	9. POLUCIÓN	
QUIMICOS		**QUIMICOS**	
1. GASES / VAPORES INFLAMABLES		3. HUMOS	X
2. MATERIAL PARTICULADO	X	4. LIQUIDOS / NEBLINAS	

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

REQUERIMIENTO	SI	NO	NA
El área a intervenir requiere mediciones ambientales?		X	
Se informó al personal sobre los riesgos operativos a que está expuesto?	X		
El personal conoce los procedimientos técnicos, de seguridad y control ambiental requeridos?	X		

El personal responsable de los trabajos conoce el uso de los elementos de protección personal requeridos?	X		
El nivel de riesgo del trabajo, el equipo o el área requiere la presencia de un supervisor permanente?	X		
El personal conoce y entiende su función dentro del plan de emergencia y/o contingencia?	X		
Se autoriza la utilización de equipo eléctrico estudiando su uso en condiciones seguras?	X		
Se tiene registro de las inspecciones realizadas de los sistemas de protección y/o prevención contra caídas?	X		
Se han verificado y se lleva registro de maquinaria y equipo requerido para la actividad?	X		
El personal cuenta con evaluación médica de aptitud?	X		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

X	Manuales		Hidráulicas	X	Eléctricas		Mecánicas		Nemáticas		Otra

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

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

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	16/08/2021	17/08/2021	18/08/2021	19/08/2021	20/08/2021	21/08/2021
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
LAURA GERALDINE GOMEZ GUASCA C.C.1001314429	
Nombre y número cédula del responsable (Contratista)	**Firma**
JOANNY SANCHEZ C.C. 1072747122	

DAVAB CONSTRUCCIONES SAS

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

Permiso No. Proyecto MEBOG ARL

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
23	8	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
28	8	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

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

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

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

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

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

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

Permiso No. Proyecto MEBOG ARL

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
2	8	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
7	8	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Guillermo Martinez	14,236,693	Contratista	POSITIVA
2	Jorge Perez	1,043,840,586	Oficial	POSITIVA
3	Jairo Betancourt	19,472,344	Oficial	POSITIVA
4	Orlando Romero	79,542,419	Oficial	POSITIVA
5	Jovany ramirez	1010863203	oficial	POSITIVA

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

Con mi firma certifico que he teído 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 2/08/2021	DIA 2 3/08/2021	DIA 3 4/08/2021	DIA 4 5/08/2021	DIA 5 6/08/2021	DIA 6 7/08/2021
1						
2						
3						
4						
5						

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

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

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

Permiso No. Proyecto MEBOG ARL

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
9	8	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
14	8	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

[X] Manuales [ ] Hidráulicas [X] Eléctricas [X] Mecánicas [ ] 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 oídos, transtornos del equilibro u otros sintomas a reportar? En las ultima horas 4 horas ha realizado ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño? En las ultimas 24 horas ha consumido licor u otras sustancias que afecten la actividad a desarrollar?		X		X		X		X		

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Guillermo Martinez	14,236,693	Contratista	POSITIVA
2	Jorge Perez	1,043,840,586	Oficial	POSITIVA
3	Jairo Betancourt	19,472,344	Oficial	POSITIVA
4	Orlando Romero	79,542,419	Oficial	POSITIVA
5	Jovany ramirez	1010186803	Oficial	POSITIVA

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1 9/08/2021	DIA 2 10/08/2021	DIA 3 11/08/2021	DIA 4 12/08/2021	DIA 5 13/08/2021	DIA 6 14/08/2021
1						
2						
3						
4						
5						

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

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

Permiso No. | Proyecto MEBOG | ARL

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
16	8	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
21	8	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

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

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	16/08/2021	17/08/2021	18/08/2021	19/08/2021	20/08/2021	21/08/2021
1						
2						
3						
4						
5						

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

ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

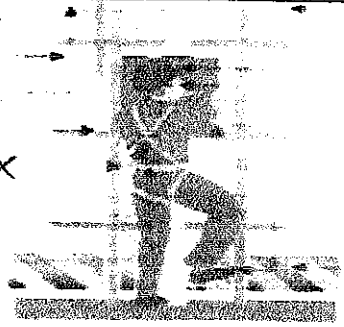
1. Responsable del Permiso: Angelo Amézquita																			
Obra: Melgar							Área donde se Realiza la Actividad: Sitio a abierto												
Fecha de permiso:	17		Agosto		2021		Hora Inicio Tarea: 6:30									Hora Terminación Tarea: 16:00			
Contratista:	SI		NO		¿Cual? Retcom sas							Válido Hasta: 21/08/2021				Altura Aprox.		6mt	
2. Actividad a Realizar: Instalación tubería bandeja y cableado de redes de teleco-municación																			

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

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



	SI	NO	N.A
Anclaje	X		
Casco con Bloqueo (Barbuquejo)	X		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Guantes	X		
Botas de Seguridad (con dos puntas y Punta de acero)	X		
Señalizacion - Demarcacion	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Taladro, Pistola, Herramienta manual.

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

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

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

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente. Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolucion1409 de 2012 art. 19, en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS SI X NO

5. Observaciones: Si las condiciones cambian o se encuentren el personal se evacuara. Se debe seguir Protocolo de bioseguridad de ACH y obra.

1671

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	17-08-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Alan mejia		5	Yimmy Vivera		
2	Nelson Hernandez		6	Fabian Ruiz		
3	Jonas Barahona		7	John Varela		
4	Anderson [illegible]		8	Leonardy Marzal		

Fecha	18-08-2021		Hora Inicio		Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Anderson [illegible]		5	Nelson Hernandez		
2	John Varela		6	Leonardy Marzal		
3	Yimmy Vivas		7			
4	Lemes Fabian		8			

Fecha	19-08-2021		Hora Inicio		Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Leonardy Marzal		5	Anderson [illegible]		
2	John Varela		6	Fabian Lemos		
3	Camilo Herrera		7	Jesson Alvarenga		
4	Yimmy Vivas		8			

Fecha	20-08-2021		Hora Inicio		Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Camilo Herrera		5	Leonardy Marzal		
2	Jonas Barahona		6	Anderson [illegible]		
3	Alan mejia		7	Jesson Alvarenga		
4	Nelson Hernandez		8	Yimmy Vivas		

Fecha	21-08-2021		Hora Inicio		Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Anderson [illegible]		5	Jesson Alvarenga		
2	Leonardy Marzal		6	Alan mejia		
3	Diego Prieto		7	Yimmy Vivas		
4	Camilo Herrera		8	Jonas Barahona		

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

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

COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: Angelo Amézquita
Cargo: 1013582028 SST

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Juan Delgado S 1049628824
Cargo: Ingeniero Residente.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. Responsable del Permiso: CARLOS ARMENTA
Obra: MEBOG | Área donde se Realiza la Actividad:
Fecha de permiso: 11 | 08 | 2021 | Hora Inicio Tarea: 9:00 | Hora Terminación Tarea: 4:30
Contratista: SI | NO | ¿Cual? | Válido Hasta: | Altura Aprox.

2. Actividad a Realizar:
TRANSBORDO DE CONTENEDORES

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	N.A		SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical			✓	Anclaje	✓		
Línea de Vida Horizontal			✓	Casco con Bloqueo (Barbuquejo)	✓		
Eslinga Restricción / Posicionamiento	✓			Gafas de Seguridad o Mono Gafas	✓		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a más de 6m de altura)		X		Guantes	✓		
Arnés Integral	✓			Botas de Seguridad (Dieléctricas y/o Punteras)			
Control o Sistema Caída de Objetos	✓			Señalización - Demarcación	✓		



Herramientas Otros Equipos a Utilizar:

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

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

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

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente. Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolución 1409 de 2012 art. 16, en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS: SI ✓ | NO

5. Observaciones:

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	11/08/2021		Hora Inicio	7:00	Hora Fin	16:30
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Jorge Eunar Olaya		5			
2	Jhon Morales		6			
3			7			
4			8			

Fecha	12/08/2021		Hora Inicio	10:00	Hora Fin	16:30
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Jhon Morales		5			
2			6			
3			7			
4			8			

Fecha	14-08-2021		Hora Inicio	7:00	Hora Fin	12:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Jhon Morales		5			
2			6			
3			7			
4			8			

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

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

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

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

CARLOS ARMENTA
COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: 80459615
Cargo: COORD. SST

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Jorge Eunar Olaya R. 1.019.133—
Cargo: Oficial electricista Ach.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. Responsable del Permiso: CARLOS ARTEAGA							
Obra: MEBOG	Área donde se Realiza la Actividad: PISO 1 NUEVO CAMPAMENTO						
Fecha de permiso:	09	08	2021	Hora Inicio Tarea:		Hora Terminación Tarea:	
Contratista:	SI	NO ¿Cual?		Válido Hasta:		Altura Aprox.	

2. Actividad a Realizar:
INSTALACIONES ELECTRICAS PARA NUEVO CAMPAMENTO, SOBRE ESCALERA DE TIJERA

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

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



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

Herramientas Otros Equipos a Utilizar:

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

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

VERIFICAR LAS CONDICIONES	C	NC	NA	Observación por cada condición y/o hallazgo identificado.
Estructuras horizontales	✓			ESCALERA DE 5 PASOS.
Estructuras verticales	✓			
Estructuras diagonales	✓			
Ruedas y Frenos	✓			
Punto de apoyo con la superficie	✓			
Partes móviles del sistema de acceso	✓			
Ensambles	✓			
Elementos de fiación	✓			

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente. Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolucion1409 de 2012 art. 18, en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad

Se Elaboró y Divulgo el ATS	SI	NO
	✓	

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

ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	09/08/2021		Hora Inicio		Hora Fin
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Juan Marcelo		5		
2	JOSE Gabriel Rodriguez		6		
3	Jorge Enrique Olaya R.		7		
4			8		

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

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

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

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

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

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

CARLOS ARMENTA

COORDINADOR DE ALTURAS

Nombre y C.C.: 8445465
Cargo: COORD. SST.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombre y C.C.: Juan Marcelo
Cargo: Oficial

ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. Responsable del Permiso: CARLOS ARMENTA

Obra: MEB06 | Área donde se Realiza la Actividad: SOTANO, PISO 1

Fecha de permiso: 09 / 08 / 2021 | Hora Inicio Tarea: 6:00 | Hora Terminación Tarea: 18:00

Contratista: SI / NO | ¿Cual? RETCOM | Valido Hasta: 14/08/21 | Altura Aprox.

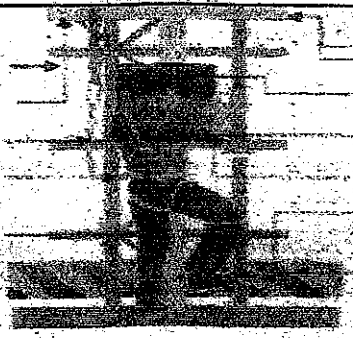
2. Actividad a Realizar: INSTALACIONES DE CABLEADO PARA VOZ Y DATOS, SOBRE ANDAMIO Y/O ESCALERA DE TIJERA.

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

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



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

Herramientas Otros Equipos a Utilizar:

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

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

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

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

Se Elaboró y Divulgo el ATS: SI ✓ | NO

5. Observaciones: PARA CAIDA DE PERSONAS Y OBJETOS SE VAS CONDICIONES DE LA TAREA CANOPAN, SE DETENDRA LA ACTIVIDAD.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	09-08-2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Brayan Prieto		5	Camilo Sierra	
2	Diego Prieto		6	Nelson Rondón	
3	Alan Mejia		7	Jimmy Varela Martínez	
4	Andrian Luis		8	John Varela	

Fecha	09-08-2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Fabian Lemus		5		
2	Andrian Luis		6		
3	Alan mejia		7		
4	Jhonny Martinez		8		

Fecha	10-08-2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Alan Mejia		5	Fabian Lemus	
2	Jhonny Martinez		6	Camilo Sierra	
3	Diego Prieto		7	John Varela	
4	Nelson Rondón		8	Jasson Arevalo	

Fecha	10-08-2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Jimmy Varela		5		
2	Andrian Luis		6		
3			7		
4			8		

Fecha	11-08-2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Diego Prieto		5	Camilo Sierra	
2	Andrian Luis		6	Nelson Rondón	
3	Jimmy Andres Varela		7	Jasson Arevalo	
4	John Varela		8	Lemus Fabian	

Fecha	12-08-2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Camilo Sierra		5	Fabian Lemus	
2	Jasson Arevalo		6	Andrian Luis	
3	Diego Prieto		7	Nelson Rondón	
4	Jimmy Varela M		8		

Fecha	13-08-2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Diego Prieto		5	John Varela	
2	Jasson Arevalo		6	Fabian Lemus	
3	Jimmy A. Varela		7	Nelson Rondón	
4	Camilo Sierra		8	James Rodriguez	

COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: 84154615
Cargo: coord SST.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Juan Valencia 1094888324
Cargo: Ingeniero Residente

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	14 MAR 2024		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Anderson Ruiz		5		
2	Camilo Jaramillo		6		
3	Julian Mejia		7		
4	Edgardo Ramirez		8		

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

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

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

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

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

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

COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.:
Cargo:

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.:
Cargo:

ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

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

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

Fecha de permiso: 02 Agosto 2021 **Hora Inicio Tarea:** 6:30 **Hora Terminación Tarea:** 16:00

Contratista: SI | NO | **¿Cual?** Retcom **Válido Hasta:** 06- Ag. 2021 **Altura Aprox.** 6 Mt.

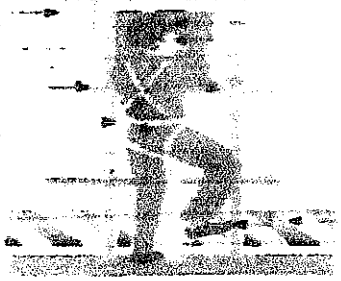
2. **Actividad a Realizar:** Instalación tubería, bandeja. y cableado.

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical		X	
Línea de Vida Horizontal		X	
Eslinga Restrición / Posicionamiento	X		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (doble para trabajos a mas de 1.8 de altura)		X	
Arnés Integral	X		
Control o Sistema Caida de Objetos	X		



	SI	NO	N.A
Anclaje	X		
Casco con Barbuquejo (Jockey)	X		
Gafas de Seguridad o Visor Gafas	X		
Guantes	X		
Botas de Seguridad (con puntera, y suela)	X		
Señalizacion - Demarcacion	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Taladro, Pistola, Herramientas Manuales

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

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

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

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente. Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolucion1409 de 2012 art. 19. en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS SI X | NO

5. Observaciones: Si las condiciones cambian o se incumplen el permiso se anulara. Seguir protocolo de bioseguridad de Arl y otro.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	05-08-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Oscar Rincon		5			
2	Nelson Ramirez		6			
3	Anderson Ruiz		7			
4	Fabian Lemus		8			

Fecha	06-08-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Leonardo Mayorga		5	Anderson Ruiz		
2	Jhon Pineda		6	Jesus A Navarro		
3	Camilo Sierra		7	Alan Mejia		
4	Nelson Ramirez		8	James Bohorquez		

Fecha	06-08-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Fabian Lemus		5			
2			6			
3			7			
4			8			

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

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

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

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

COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: Angelo Amezquita
Cargo: 1013582028 SISOMA.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Juan C Delgado 5 noviembre 820
Cargo: Ingeniero Residente

ACH
ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

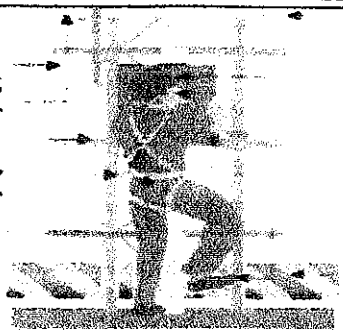
1. Responsable del Permiso:	Angelo Amenquita						
Obra:	Mebog	Área donde se Realiza la Actividad:	Sotano a cubierta				
Fecha de permiso:	02 / 08 / 2024	Hora Inicio Tarea:	6:30	Hora Terminación Tarea:	16:00		
Contratista:	SI X NO ¿Cual? Betcom			Válido Hasta:	06/08/2024	Altura Aprox.	6 mt.
2. Actividad a Realizar:	Instalación tubería bandeja y cableado.						

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

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



	SI	NO	N.A
Anclaje	X		
Casco con Bloqueo (barbuquejo)	X		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Guantes	X		
Botas de Seguridad (antideslizantes, punta de acero)	X		
Señalizacion - Demarcación	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Taladro, atidor, herramienta manual.

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

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

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

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente.
Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolucion1409 de 2012 art. 18. en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS SI X NO

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

1682

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	02-08-2021		Hora Inicio	6:300	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Thomas Mateo		5	Oscar Rivera		
2	Alan Mejia		6	Nelson Ramirez		
3	Brayan Prieto		7	Jimmy Varela		
4	Diego Prieto		8	Fabian Lemos		

Fecha	02-08-2021		Hora Inicio	6:300	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	[illegible]		5	[illegible]		
2	[illegible]		6	Alan mejia		
3	[illegible]		7			
4	CAMILO SIERRA		8			

Fecha	03-08-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Brayan H. Prieto		5	[illegible]		
2	Diego Prieto		6	[illegible]		
3	[illegible]		7	Jimmy Varela		
4	[illegible]		8	Alan mejia		

Fecha	03-08-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Camilo Sierra C		5	Alan mejia		
2	Juan Varela		6			
3	[illegible]		7			
4	Thomas Mateo		8			

Fecha	04-08-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Thomas Mateo		5	James Juan Bohorquez		
2	Diego Prieto		6	Oscar Riveros		
3	Brayan Prieto		7	Camilo Sierra		
4	Anderson Ruiz		8	Nelson Ramirez		
			9	Alan mejia		

Fecha	04-08-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	[illegible]		5			
2	Alan mejia		6			
3			7			
4			8			

Fecha	05-08-2021		Hora Inicio	6:30	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Diego Prieto		5	Camilo Sierra		
2	Thomas Mateo		6	Juan Varela		
3	Brayan H. Prieto		7	[illegible]		
4	Alan mejia		8	James Bohorquez		

COORDINADOR DE ALTURAS

Nombre y C.C.: Angelo Amézquita 1013782028 Sisoma.
Cargo:

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombre y C.C.: [illegible] 1098678243
Cargo: Ingeniero Residente

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. **Responsable del Permiso:** Angelo Armenta Cotes

Obra: Metro | **Área donde se Realiza la Actividad:** Cabeza

Fecha de permiso: 02 Agosto 2021 | **Hora Inicio Tarea:** 7:00 | **Hora Terminación Tarea:** 16:30

Contratista: SI | NO X | ¿Cual? | **Válido Hasta:** 06/08/2021 | **Altura Aprox.** 32 mt.

2. **Actividad a Realizar:** Instalación de alambron para afianzar estructura del edificio.

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	N.A		SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical				Anclaje			
Línea de Vida Horizontal				Casco con Bloqueo (3 puntos)	X		
Eslinga Restrición / Posicionamiento				Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a mas de 6m de altura)				Guantes	X		
Arnés Integral				Botas de Seguridad (antideslizantes y/o Dieléctricas)	X		
Control o Sistema Caida de Objetos				Señalización - Demarcación	X		



Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Herramienta Manual

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

ESCALERAS		ANDAMIOS		PLATAFORMA		RAMPA		TABLA		PUNTO FIJOS	X	Otro
Multidireccional		Tubular		Retráctil		Peatonal						
Gato	N	Multidireccional		Telescópica	N	Vehicular						
Tijera	X	Colgante										
Extensible	X											

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

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente. Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolucion1409 de 2012 art. 18, en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS | X | NO

5. **Observaciones:** Si las condiciones cambian o se incumplen el permiso se inmovilizara, se debe cumplir protocolo de bioseguridad de ACH y obra

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	02/08/2024		Hora Inicio	7:00	Hora Fin	16:30
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Shon Huertes		5			
2	Jorge Enrique Olaya R		6			
3			7			
4			8			

Fecha	03/08/2024		Hora Inicio	7:00	Hora Fin	16:30
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Shon Huertes		5			
2	Dionicio Suquene		6			
3			7			
4			8			

Fecha			Hora Inicio	7:00	Hora Fin	16:30
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Shon Huertes		5			
2	Dionicio Suquene		6			
3			7			
4			8			

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

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

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

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

COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: Angelo Amezquita
Cargo: 1013582078 Sisoma

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Jesus Tunarosa 7163207 15
Cargo: encargado. OK

ACH
ARMENTA CHAVARRO

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

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. Responsable del Permiso: CARLOS ARMENTA

Obra:	NEBOG	Área donde se Realiza la Actividad:	SOTANO, PISO 1				
Fecha de permiso:	02	08	2024	Hora Inicio Tarea:	6:00	Hora Terminación Tarea:	6:00
Contratista:	SI / NO	¿Cual?	WRSO	Válido Hasta:		Altura Aprox.	

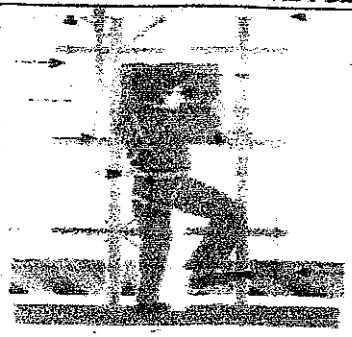
2. Actividad a Realizar:
INSTALACIONES ELECTRICAS PARA ILUMINACION SOBRE ANDAMIO Y/O ESCALERA DE TIJERA.

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	NA
Línea de Vida Vertical	✓		
Línea de Vida Horizontal	✓		
Eslinga Restrición / Posicionamiento	✓		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a más de dos de altura)	✓		
Arnés Integral	✓		
Control o Sistema Caida de Objetos	✓		



	SI	NO	NA
Anclaje	✓		
Casco con Bloqueo (barbuquejo)	✓		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	✓		
Guantes	✓		
Botas de Seguridad (antideslizantes, dieléctricas)	✓		
Señalización - Demarcación	✓		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar:

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

ESCALERAS		ANDAMIOS		PLATAFORMA		RAMPA		TABLA		PUNTO FIJOS		Otro	
Multidireccional		Tubular		Rebatible		Peatonal							
Gato		multidireccional		Telescópica	X	Vehicular							
Tijera	✓	colgante											
Extensible													

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

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

Se Elaboró y Divulgo el ATS	SI	NO
	X	

5. Observaciones:
LAS CONDICIONES DE LA TAREA CAMBIAN, SE DEBERA HACER ANALISIS.

1686

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	02-08-21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Nicolas Ruiz		5	Alejandro Espinosa		
2	Juan Correa		6	Carlos Jimenez		
3	Pedro Pichon Lamus		7	ALEXANDER REYES		ALEXANDER
4			8			

Fecha	04-08-21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Wilson Ruiz		5	Wilson Lamus T.		
2	Alejandro Espinosa Alonso		6	ALEXANDER REYES O		ALEXANDER
3	Daniel Ortiz M.		7	Brayan Bermudez		
4	Juan Correa		8	ALEXANDER REYES S		ALEXANDER

Fecha	05-08-21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Alejandro Espinosa		5			
2	Wilson Lamus Pichon		6			
3	Nicolas Ruiz		7			
4			8			

Fecha	06-08-21		Hora Inicio	600	Hora Fin	18:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Pedro Pichon Lamus		5			
2	Nicolas Ruiz		6			
3	ALEXANDER REYES O		7			
4	Brayan Bermudez		8			

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

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

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

Carlos Armenta
COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: 84 454 615
Cargo: Coord. SST.

Dolson
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Dolson Agudelo 79282932
Cargo: Oficial.

ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	03/08/21		Hora Inicio	600	Hora Fin	1800
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	
1	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	6	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	8	[illegible]	[illegible]	

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

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

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

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

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

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

COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.:
Cargo:

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.:
Cargo:

ACH
ARMENTA CHAVARRO

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

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. Responsable del Permiso:	CARLOS ARMENTA						
Obra:	VARIOS.	Área donde se Realiza la Actividad:					
Fecha de permiso:	27 / 07 / 2021	Hora Inicio Tarea:	7:00		Hora Terminación Tarea:	4:30	
Contratista:	SI / NO ¿Cual?		Válido Hasta:			Altura Aprox:	

2. Actividad a Realizar:

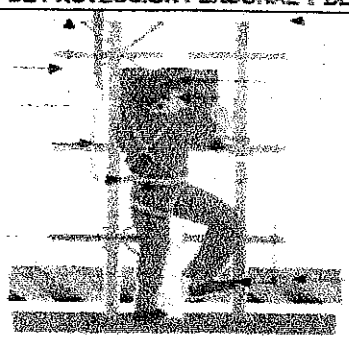
INSTALACIÓN DE SOPORTERÍA, PARA APANTALLAMIENTO, SOBRE ANDAMIO Y/O ESCALERA EXTENSIBLE.

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

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



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

Herramientas Otros Equipos a Utilizar:

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

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

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

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente.
Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolucion1409 de 2012 art. 16, en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS	X	NO

5. Observaciones:

1689

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	27 Agosto 2021		Hora Inicio	Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	Jorge Enrique Olaya R		5		
2	Diomedes Siquiera S		6		
3	Jhon Marentes		7		
4			8		

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

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

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

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

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

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

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

Jorge Enrique Olaya R
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Jorge Enrique Olaya R 12.198.933.
Cargo: Tecnólogo Electricista Ach

ACH
ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

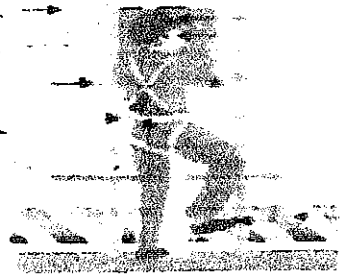
1. **Responsable del Permiso:** Angelo Amézquita							
Obra: Mehog	**Área donde se Realiza la Actividad:** Sótano a Cubierta						
Fecha de permiso:	26	Julio	2021	**Hora Inicio Tarea:** 6:30		**Hora Terminación Tarea:** 16:00	
Contratista:	SI	NO	¿Cual? Retcom	**Válido Hasta:** 31-JUL-2021		**Altura Aprox.**	16mt
2. **Actividad a Realizar:** Instalación de tubería, cableado y bandeja.							

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical		X	
Línea de Vida Horizontal		X	
Eslinga Restrición / Posicionamiento	X		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a mas de 1.8 de altura)		X	
Arnés Integral	X		
Control o Sistema Caída de Objetos	X		



	SI	NO	N.A
Casco	X		
Guantes con Bloqueo (puntera)	X		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Guantes	X		
Botas de Seguridad (con puntera y plantilla)	X		
Señalización - Demarcación	X		

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

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

ESCALERAS		ANDAMIOS	PLATAFORMA	RAMPA	TABLA	PUNTO FIJOS	Otro
Multidireccional	/	Tubular	Elevadora	Peatonal			
Gato		multidireccional	X de escalera	Vehicular	/		
Tijera	X	colgante					
Extensible	X						

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

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente. Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolucion1409 de 2012 art. 13, en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS | SI: X | NO:

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

1691

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	26-07-2021		Hora Inicio	6800	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Diego Prieto		5	John Vanegas		
2	Alan Mejia		6	Brayan Prieto		
3	Yhonatan Martin		7	Samuel Escalona		
4	Oscar Rivera		8	Anderson Tovar		

Fecha	26-07-2021		Hora Inicio	6:00	Hora Fin	16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Yimmy Ucela		5	Nelson Rodriguez		
2	Camilo Sierra		6	Anderson Tovar		
3	Fabian Lemus		7			
4	Cristian Pandales		8			

Fecha	27-07-2021		Hora Inicio	27-07-2021	Hora Fin	6:00 a 16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Yhonatan Martin		5	2 Alan Mejia		
2	Anderson Tovar		6	Camilo Sierra		
3	Diego Prieto		7	John Vanegas		
4	Brayan Prieto		8	Samuel Escalona		

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

Fecha	28-07-2021		Hora Inicio	28-07-2021	Hora Fin	6:00 a 16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Yhonatan Martin		5	Anderson Tovar		
2	Brayan Prieto		6	John Vanegas		
3	Alan Mejia		7	Nelson Rodriguez		
4	Diego Prieto		8	Samuel Escalona		

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

Fecha	29-07-2021		Hora Inicio	29-007-2021	Hora Fin	6:00 a 16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	Diego Prieto		5	Yhonatan Martin		
2	Brayan Prieto		6	Nelson Rodriguez		
3	Yimmy Ucela		7	Cristian Pandales		1016033777
4	John Vanegas		8	Camilo Sierra		1033533342

COORDINADOR DE ALTURAS

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

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombre y C.C.:
Cargo:

ACH
ARMENTA CHAVARRO

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

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

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

Obra: NEBOG | **Área donde se Realiza la Actividad:**

Fecha de permiso: 26 | 07 | 2021 | **Hora Inicio Tarea:** 6:00 AM | **Hora Terminación Tarea:** 6:00 PM

Contratista: SI X NO | **¿Cual?** WORKGAS | **Válido Hasta:** 31/07/21 | **Altura Aprox.** 8MT

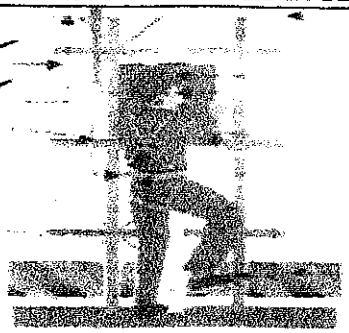
2. **Actividad a Realizar:** INSTALACIONES ELECTRICAS, PARAMENTACION CON, SOBRE ANDAMIO Y/O ESCALERA DE TIJERA

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

	SI	NO	N.A		SI	NO	N.A
Línea de Vida Vertical	✓			Anclaje			
Línea de Vida Horizontal	✓			Casco con Barbuquejo (3 puntos)	✓		
Eslinga Restrición / Posicionamiento	✓			Gafas de Seguridad o Mono Gafas	✓		
Eslinga con Absorbedor de Impacto (Solo para trabajos a mas de 6m de Altura)	✓			Guantes	✓		
Arnés Integral	✓			Botas de Seguridad (dieléctricas)	✓		
Control o Sistema Caida de Objetos	✓			Señalización - Demarcación	✓		



Herramientas Otros Equipos a Utilizar:

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

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

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

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

Se Elaboró y Divulgó el ATS | SI X | NO

5. **Observaciones:** LAS CONDICIONES DE LA TAREA CAMBIAN SE DETENDRA LA ACTIVIDAD.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

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

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

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

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

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

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

Fecha	30/07/2021		Hora Inicio		Hora Fin	
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos		Firma Trabajador
1	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]		[illegible]
2	Nicolas Ruiz	Nicolas Ruiz	6	Alexander Reyes O		Alexander
3	Jaimen Gomez	[illegible]	7	Brayan Barrero		[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	8			

Carlos Armenta

COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: 84454615
Cargo: coord. SST

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.: Angie Alejandra Becerra Porras
Cargo: Arquitecta Auxiliar.

ACH
ARMENTA CHAVARRO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

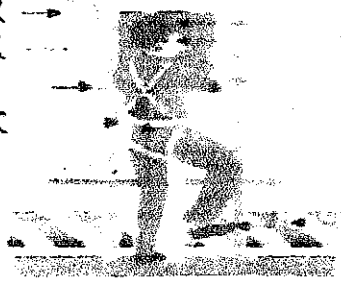
1. Responsable del Permiso: Angela Amezquita							
Obra: Mehoq			Área donde se Realiza la Actividad:				
Fecha de permiso: 26 Julio 2024			Hora Inicio Tarea: 6:30			Hora Terminación Tarea: 16:00	
Contratista:	SI	NO	¿Cual? Refcom		Válido Hasta: 31-Jul-2024	Altura Aprox.	6mt.
2. Actividad a Realizar: Instalación tubería, cableado y bandeja.							

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

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



	SI	NO	N.A
Arnés	X		
Casco con Barbuquejo (Jockey)	X		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Guantes	X		
Botas de Seguridad (con punta y [illegible])	X		
Señalización - Demarcación	X		

Herramientas Otros Equipos a Utilizar: Taladro, Roladora, Herramienta Manual

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

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

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

Nota: En Caso de Lluvia Suspenderse los Trabajos y Para Reiniciarlos hay que Diligenciar el Permiso Nuevamente. Los equipos deben cumplir con los requisitos de la resolucion1409 de 2012 art. 19. en caso que esto no se cumpla no se podrá ejecutar la actividad.

Se Elaboró y Divulgo el ATS SI: X NO:

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

1695

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha	29-07-2021		Hora Inicio	29-07-2021	Hora Fin 6:00 a 16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	6		
3	Alan Mejia	[illegible]	7		
4	Fabian Limos	[illegible]	8		

Fecha	30-07-2021		Hora Inicio	30-07-2021	Hora Fin 6:30 a 16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	[illegible]	[illegible]	5	Alan mejia	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	6	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	8	[illegible]	[illegible]

Fecha	30-07-2021		Hora Inicio	30-07-2021	Hora Fin 6:30 a 16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	6		
3	[illegible]	[illegible]	7		
4	[illegible]	[illegible]	8		

Fecha	31-07-2021		Hora Inicio	31-07-2021	Hora Fin 6:30 a 16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	6	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	7	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	8	[illegible]	[illegible]

Fecha	31-07-2021		Hora Inicio	31-07-2021	Hora Fin 6:30 a 16:00
T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador	T No.	Nombres y Apellidos	Firma Trabajador
1	[illegible]	[illegible]	5	Fabian Limos	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	6		
3	[illegible]	[illegible]	7		
4	[illegible]	[illegible]	8		

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

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

COORDINADOR DE ALTURAS
Nombre y C.C.: Angelos Amezquita
Cargo: 1075582028 Siscma.

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre y C.C.:
Cargo:

ACH
ARMENTA CHAVARRO

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

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. Responsable del Permiso: Angelo Amézquita

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

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

Contratista: [X] SI [ ] NO ¿Cuál? Betcom y Cemaso | Válido Hasta: 31/Julio/2024 | Altura Aprox. 6MT

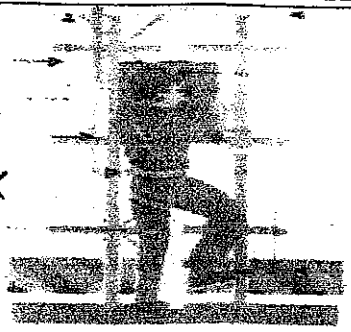
2. Actividad a Realizar: Instalación tubería, bandeja, cableado

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

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

4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD

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



	SI	NO	N.A
Anclaje	X		
Cierre con Bloqueo (3 puntos)	X		
Gafas de Seguridad o Mono Gafas	X		
Guantes	X		
Botas de Seguridad (antideslizantes, dieléctricas)	X		
Señalización - Demarcación	X		

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

EQUIPOS, SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

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

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

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

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

5. Observaciones: Si las condiciones cambian o se incumplen el permiso se anula.
Validez.