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

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

REALIZACIÓN DEL ATS	NOMBRE: WILLIAM FONSECA VARGAS FIRMA Y CC: CARGO: Inspector SST	**FECHA:** 30-09-2021
APROBACIÓN	NOMBRE: William Fonseca FIRMA Y CC: 74.361.363 CARGO: Inspector SST	**FECHA:** 30-09-2021

COMUNICADO A	NOMBRE: Luis Eduardo Verbel FIRMA Y CC: 1066572298 CARGO: Instalador	NOMBRE: Alejandra Chavez FIRMA Y CC: 79214334 CARGO: Ins Avanzado
	NOMBRE: Ronald Bedoya FIRMA Y CC: 1007325038 CARGO: Instalador	NOMBRE: Emmanuel C FIRMA Y CC: 1007325038 CARGO: Instalador.
	NOMBRE: FIRMA Y CC: CARGO:	NOMBRE: FIRMA Y CC: CARGO:
	NOMBRE: FIRMA Y CC: CARGO:	NOMBRE: FIRMA Y CC: CARGO:
	NOMBRE: FIRMA Y CC: CARGO:	NOMBRE: FIRMA Y CC: CARGO:

Anexo No.7. Relación de permisos de trabajo

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

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

Permiso No. 1 Proyecto MEBOG ARL BOLIVAR

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
01	09	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
04	09	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

[ ] Manuales [ ] Hidráulicas [ ] Eléctricas [X] Mecánicos [ ] Neumáticos [ ] Otra

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Yamer Hincapie	98504370	Ayudante	Bolivar
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
			01/09/2021	02/09/2021	03/09/2021	04/09/2021
1			Yamer	Yamer	Yamer	Yamer
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
	CONSORCIO SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL OBRA MEBOG NIT: 901232777-6 RESIDENTE SST
Nombre y número cédula del inspector responsable (Contratista)	Firma

CONSORCIO DE SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

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

Permiso No. 1 Proyecto MEBOG ARL BOLIVAR

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO

DD	MM	AAAA
06	09	2021

DESDE 7:00 17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO

DD	MM	AAAA
11	09	2021

DESDE 7:00 17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

FISICOS		MECANICOS	
1. RUIDO	X	1. TRABAJOS EN ALTURA	X
2. ILUMINACIÓN DEFICIENTE.		2. ALMACENAMIENTO DE MATERIALES	
3. TEMPERATURA ALTA		3. CONTACTO CON SUPERFICIES CALIENTES	
4. TEMPERATURA BAJA		4. PROYECCIÓN DE PARTICULAS	X
5. VENTILACIÓN DEFICIENTE		5. SUPERFICIES LISAS O IRREGULARES	
6. RADIACION IONIZANTE		6. SISTEMAS PRESURIZADOS	
7. RADIACION NO IONIZANTE.		7. PRESION DE FLUIDOS	
8. SUPERFICIES CALIENTES		8. USO DE HERRAMIENTAS	
BIOMECANICOS		9. OPER.DE MAQUINAS Y EQUIPOS	X
1. SOBRE ESFUERZOS		**OTROS**	
2. MOVIMIENTOS REPETITIVOS		1. ESPACIO CONFINADO	
3. POSTURAS INADECUADAS		2. APERTURA DE SIST. PROCESO	
4. MOVIMIENTOS FORZADOS		3. MANEJO DE EXPLOSIVOS	
5. MANEJO MANUAL DE CARGAS		4. POTENCIAL DE DERRAMES	
ELECTRICOS		5. GER.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. GA' APORES INFLAMABLES		3. HUMOS	
2. MATERIAL PARTICULADO	X	4. LIQUIDOS / NEBLINAS	

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

[ ] Manuales [ ] Hidráulicas [ ] Eléctricas [X] Mecánicas [ ] Hemáticas [ ] 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 ... últimas 72 horas ha presentado alguno de los siguientes síntomas: Pérdida de conocimiento, enfermedad de los oídos, trastornos del equilibrio u otros síntomas a reportar?		X		X		X				
En las ultima horas 4 horas ha realizado ingesta de medicamentos antigripales o que producen sueño?										
En las ultimas 24 horas ha consumido licor u otras sustancias que afecten la actividad a desarrollar?										

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Yamir Hincapie	98504370	Ayudante	Bolivar
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	06/09/2021	07/09/2021	09/09/2021	09/09/2021	10/09/2021	11/09/2021
1	Yamir	Yamir	Yamir	Yamir	Yamir	Yamir
2						
3						
4						
5						

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

Nombre y número cédula del inspector responsable (Contratista)

CONSORCIO SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL NIT 901238177-6 OBRA MEBOG
RESIDENTE SST

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

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

Permiso No. 1 Proyecto MEBOG ARL BOLIVAR

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
13	09	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
18	09	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Yamar Mancapa	98504370	Optometrista	Bolivar
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	13/09/2021	14/09/2021	15/09/2021	16/09/2021	17/09/2021	18/09/2021
1	Yamar	Yamar	Yamar	Yamar	Yamar	Yamar
2						
3						
4						
5						

Nombre y número de cédula de la persona que autoriza (Coordinador) por parte del CONSORCIO	Firma
Nombre y número cédula del inspector responsable (Contratista)	**Firma**
	CONSORCIO SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL OBRA MEBOG NIT:901238773 RESIDENTE SST

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

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

Permiso No. 1 Proyecto MEBOG ARL BOLIVAR

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
20	09	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
26	09	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Jair Linares	98504770	Ordinario	Bolivar
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	20/09/2021	21/09/2021	22/09/2021	23/09/2021	24/09/2021	25/09/2021
1	Jair	Jair	Jair	Jair	Jair	Jair
2						
3						
4						
5						

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

CONSORCIO DE SEGURIDAD **URBANA** DISTRITO CAPITAL

PERMISO DE TRABAJO

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

Permiso No. 1 Proyecto MEBOG ARL BOLIVAR

INICIO DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
27	09	2021
DESDE		
7:00		17:00

FIN DEL PERMISO DE TRABAJO		
DD	MM	AAAA
30	09	2021
DESDE		
7:00		17:00

ACTIVIDAD CRITICA A DESARROLLAR

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

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

RIESGOS PRESENTES

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

MEDIDAS DE CONTROL

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

EPP

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

REQUERIMIENTOS SST

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

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

PERMISOS REQUERIDOS

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

CONDICIONES FISICAS DE LOS TRABAJADORES

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

TRABAJADORES

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL
1	Jaime Hincapie	98504370	Optometra	Bolivar
2				
3				
4				
5				

FIRMAS DE LOS TRABAJADORES

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

No.	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
	27/09/2021	28/09/2021	29/09/2021	30/09/2021		
1	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime		
2						
3						
4						
5						

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

Firma

CONSORCIO SEGURIDAD URBANA DISTRITO CAPITAL OBRA MEBOG NIT:901238177-6

RESIDENTE SST

Nombre y número cédula del inspector responsable (Contratista)

DIMAR INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS

1590

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

Válido del día: 13-September-2021 al día: 25 September 2021

Altura máxima: 4.5 metros

PERMISO CONCEDIDO A:

Ejecutores del trabajo

Nombres y Apellidos:	Cedula:	Cargo:
1. Nelson Molina	1030630140	ASI
2. Yoiber Torres Silva	1084-731-226	oficial
3. William E [illegible]	78.112.182	Ayudante
4. Javier Gomez Julio	1291571-28	oficial
5. Juan David Cifuentes	1001848756	Oficial
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

Montaje de Estructura Instalacion de Puerta Otro , Cual ?

Tiempo estimado de realización de trabajo: 8 horas

QUE UTILIZARÁ Y SISTEMA DE ACCESO

☒ Escalera Extensible ☐ Andamio / Plataforma ☐ Andamio / Colgante ☐ Otro , Cual ?

PUNTOS DE ANCLAJE

☒ Estructura ☒ Linea de Vida ☒ Punto Fijo ☐ Otro , Cual ?

Sitio donde se realiza el trabajo:

Obra aulas fachada y pasarelas.

Descripción y procedimieneto de la tarea o trabajo a desarrollar:

- Bajada de material sobrante
- Cordon y Ases
- cambio fusibles de guaya
- Remates generales.

Herramientas a utilizar:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL- EPP

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

Observaciones:

FIRMA DE LOS TRABAJADORES

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

Que he leído y entendido este permiso de trabajo seguro en alturas, las precauciones de seguridad y salud establecidas, así mismo estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados, los procedimientos establecidos y las precauciones que debo tomar.

DIA	Fecha: 13.09.2021		Fecha: 14-09-21		Fecha: 15/09/21		Fecha: 16/09/21		Fecha: 17/09/21		Fecha:		Fecha:	
#	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL
	7:00	5:00	7:00	5:00	7:00	5:00	7:00	5:00	7:00	5:00	7:00	5		
1	Alejandro Molina		Alejandro Molina		Alejandro Molina		Alejandro M		Alejandro M		Alejandro M			
2														
3	Jose Meza		Jose Meza		Jose Meza		Jose Meza		Jose Meza		Jose Meza			
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

Autorizado por

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Yeison Mauricio M.	1072424231	Residente SST	
		Encargado Proyecto	

Se deja el lugar limpio y aseado? SI

Fecha de cierre de permiso: 18-09-2021 Hora de cierre de permiso: 2:00 PM

HORA	OBSERVACIÓN DE INSPECCIÓN	FIRMA

VERSIÓN: 7 Fecha: 5-ENERO-2021	DIMAR INGENIERÍA & CONSTRUCCIÓN	
CODIGO:FO-SST006	PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	

Válido del día: 13-09-2021 al día: 18-09-2021

Altura máxima: 15. metros

PERMISO CONCEDIDO A:

Ejecutores del trabajo

Nombres y Apellidos:	Cedula:	Cargo:
1. Alejandro Molina	1030636140	Aux
2. Maicol Montoya	1030595720	oficial
3. Jose Mzel	807526103	Instalador
4. Andres cupuerdes	A00604760	Ayudante
5. Jorge Torres Silva	1084.731-726	Oficial
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

TIPO DE TRABAJO A REALIZAR

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

Tiempo estimado de realización de trabajo: 8 horas diarias.

QUE UTILIZARÁ Y SISTEMA DE ACCESO

☒ Escalera Extensible ☒ Andamio / Plataforma ☐ Andamio / Colgante ☐ Otro , Cual ?

PUNTOS DE ANCLAJE

☒ Estructura ☐ Linea de Vida ☒ Punto Fijo ☐ Otro , Cual ?

Sitio donde se realiza el trabajo:

obra muchos fachadas! de ladrillo fijado y pasonlos.

Descripción y procedimieneto de la tarea o trabajo a desarrollar:

- Instalacion ladrillos
- corte de ladrillos
- subida de ladrillos.

Herramientas a utilizar:

- manuales
- electricos.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

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

FIRMA DE LOS TRABAJADORES

Con la firma certifico que me encuentro en condiciones óptimas de salud.
Que he leído y entendido este permiso de trabajo seguro en alturas, las precauciones de seguridad y salud establecidas, así mismo estoy enterado del trabajo a realizar, los riesgos asociados, los procedimientos establecidos y las precauciones que debo tomar.

DIA	Fecha: 20/09/21		Fecha: 21/09/21		Fecha: 22/09/21		Fecha: 23/09/21		Fecha: 24-09-21		Fecha: 25/09/21		Fecha:	
	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL	HORA INICIO	HORA FINAL
#	7:00		7:00	5:00	7:00	5	7:00	5:00	7:00	5:00	7:00			
1	Alejandro M		Alejandro M		Alejandro M		Alejandro M		Alejandro M		Alejandro M			
2														
3					William Martinez		William Martinez		William Martinez		William Martinez			
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

Autorizado por

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Yeison Moreno . M	1072424871	Residente SST	
		Encargado Proyecto	

Se deja el lugar limpio y aseado? SI
Fecha de cierre de permiso: 25. 09. 2021 Hora de cierre de permiso: 2:00 PM

HORA	OBSERVACIÓN DE INSPECCIÓN	FIRMA

ANCHOR DE COLOMBIA LTDA

Anclajes, Cortes y Estructuras	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)**	CODIGO: SSTFOR -012 VERSION: 01 FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 27-09-2021 | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 30-09-2021 | TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: 08 horas | OBRA: Mi Ebae

ALTURA APROXIMADA: 04 Metros | LUGAR DE TRABAJO: desde Sotano a Cubierta.

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR:

Perforaciones con saca nucleo y Anclajes Quimicos

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [ ] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extraccion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios_____

ANALISIS PREURMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
X		Ambiente con riesgo a diferente nivel
	X	Ambiente con riesgo a derrame
	X	Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
X		Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energía eléctrica	Lugar	TABLERO
		Presión hidráulica	Lugar	
		Presión aire comprimido	Lugar	
		Energía de movimiento	Lugar	
		Energía termina	Lugar	
		Productos químicos	Lugar	
		Energía potencial	Lugar	
		Otros _____	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar canastillas para bajo de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o celular
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que actúen en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener camilla de emergencia en sitios de trabajo
X		Uso sistema anticaida montado en el acceso de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado lista checklist
X		Usar herramientas con dispositivos anti caídas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las líneas de vida en techos y evitar número de personas por línea.
	X	Otras medidas ¿cuales?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

SI	NO	
X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
	X	Ha consumido medicamentos en las ultimas 24 horas ¿cuales?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

SI	NO	
X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
	X	Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SI	NO	
X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Usar delantal
X		Ropa de trabajo adecuada
X		Radio de comunicación
	X	Otros EPP'S_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

SI	NO	
X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Usar malla de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalada
X		Manejo de barandas
X		Manejo de desniveles en el pico

PUNTOS DE ANCLAJE

SI	NO	
	X	¿Conoce usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?_____
	X	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacione aquí las herramientas a utilizar:

_____

_____

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLES DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Jader Ramos Fuentes	Jader Ramos.
C.C.	78.079.353	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		**FIRMA**
NOMBRE	Diana Lorena Franco	Diana Franco.
C.C.	1120371399	

INSPECCION FINAL

CONDICIONES VERIFICADO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
[ ] NO [ ] SI	[ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)

CODIGO: SSTFOR -012
VERSION: 01
FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 20-09-2021 | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 25-09-2021 | TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: 08 horas | OBRA: MPbog

ALTURA APROXIMADA: 04 Metros | LUGAR DE TRABAJO: sotano hasta cubierta

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

Perforaciones con saca nucleos y Anclajes Quimicos.

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI ☐ NO ☐

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extracion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimieto
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
X		Ambiente con riesgo a diferente nivel
	X	Ambiente con riesgo a derrame
	X	Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
X		Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energía eléctrica	Lugar	_____
		Presión hidráulica	Lugar	_____
		Presión aire comprimido	Lugar	_____
		Energía de movimiento	Lugar	_____
		Energía termina	Lugar	_____
		Productos químicos	Lugar	_____
		Energía potencial	Lugar	_____
		Otros _____	Lugar	_____

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar cinta/malla para izaje de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o teléfono
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar secano adecuado y seguro en el andamio
X		Equipos de apuntalamientos de cargas bloqueados (que actúen en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener canilla de emergencia en el area de trabajo
X		Uso sistema anticaida anclado en el sector de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado inspección checklist
X		Usar herramientas con dispositivos anti caídas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las líneas de vida en tejados y anclajes número de personas por línea.
	X	Otras medidas ¿cuales?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
	X	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas ¿cuales?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
	X	Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Usar delantal
X		Ropa de trabajo adecuada
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPP'S_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Usar malla de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalada
X		Manejo de herramientas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?_____
	X	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuáles?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacionar aquí las herramientas a utilizar

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Jader Ramos Fuentes	Jader Ramos.
C.C.	78.079.353	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		**FIRMA**
NOMBRE	Diana Lorena Franco	Diana Franco.
C.C.	1120371799	

INSPECCION FINAL

CONCLUSIÓN/TERMINADO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
☐ NO ☐ SI	☐ NO ☐ SI	FECHA: / /	FECHA: / /

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)	CODIGO: SSTPOR -012 VERSION: 01 FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 13-09-2021 | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 18-09-2021 | TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: 08 horas | OBRA: Nebog.

ALTURA APROXIMADA: 04 Metros | LUGAR DE TRABAJO: Sotano hasta Cubierta

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR:

Perforaciones con saca nucleos y Anclajes Quimicos.

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI ☐ NO ☐

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extraccion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
X		Ambiente con riesgo a diferente nivel
	X	Ambiente con riesgo a derrame
	X	Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
X		Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energía eléctrica	Lugar	TABLERO
		Presión hidráulica	Lugar	
		Presión aire comprimido	Lugar	
		Energía de movimiento	Lugar	
		Energía termina	Lugar	
		Productos químicos	Lugar	
		Energía potencial	Lugar	
		Otros _____	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar conasillas para izaje de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o telefónica
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que estén en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener canilla de emergencia en sitios de trabajo
X		Un sistema anticaida instalado en el sitio de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado tipo checklist
X		Usar herramientas con dispositivos anti caídas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las líneas de vida en techos y definir número de personas por línea.
	X	Otras medidas ¿cuales?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

SI	NO	
X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en altura
	X	Ha consumido medicamentos en las ultimas 24 horas ¿cuales?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

SI	NO	
X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
	X	Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SI	NO	
X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Uñer dieléctrico
X		Ropa de trabajo adecuada
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPPS_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

SI	NO	
X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Usar malla de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalada
X		Manejo de barandas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

SI	NO	
	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje para su trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?_____
	X	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacione aquí las herramientas a utilizar

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL ÁREA Y SOLICITAR EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Jader Ramos Fuentes	Jader Ramos.
C.C.	78.099.353.	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		**FIRMA**
NOMBRE	Diana Lorena Franco	Diana Franco.
C.C.	1120371799	

INSPECCION FINAL

CONCLUSIÓN VERIFICADO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
☐ NO ☐ SI	☐ NO ☐ SI	FECHA: / /	FECHA: / /

Anclajes, Barbas y Arneses	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)**	CODIGO: SSTFOR -012 VERSION: 01 FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO:	06-09-2021	FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN:	11-09-2021	TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD:	08 horas
OBRA	Mebog	ALTURA APROXIMADA:	04 Metros	LUGAR DE TRABAJO:	Sotano hasta Cubierta

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR:

Perforaciones con Broca nucleos y Anclajes Quimicos

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [ ] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER DISCUTADAS

SI	NO	
X		Extracion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
X		Ambiente con riesgo a diferente nivel
	X	Ambiente con riesgo a derrame
	X	Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
X		Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energia eléctrica	Lugar	Tablero
		Presión hidráulica	Lugar	
		Presión aire comprimido	Lugar	
		Energia de movimiento	Lugar	
		Energia termica	Lugar	
		Productos quimicos	Lugar	
		Energia potencial	Lugar	
		Otros _____	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar cinta/tiflo para izaje de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o teléfonica
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que notifica en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener cuerda de emergencia en el area de trabajo
X		Uso sistema anticaida reanclado en el acceso de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado bajo checklist
X		Usar herramientas con dispositivos anti caidas
X		Ejecutantes aptos identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las lineas de vida en tejados y definir número de personas por linea.
	X	Otras medidas ¿cuales?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
	X	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas ¿cuales?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
	X	Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Uso obligatorio
X		Ropa de trabajo adecuado
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPP'S_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

X		Evaluar necesidades de un observador/vigia
X		Uso malla de protección contra caidas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener linea de vida instalado
X		Manejo de herramientas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?_____
	X	Anclaje portatil o accesorios de anclajes portatiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacionar aquí las herramientas a utilizar:

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLES DEL AREA Y SOLICITAN EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Jaider Ramos Fuentes	Jaider Ramos.
C.C.	78.079.353	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		**FIRMA**
NOMBRE	Diana Lorena Franco	Diana Franco.
C.C.	1120331799	

INSPECCION FINAL

CONCLUSIÓN/VERIFICADO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO PEDIDANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
[ ] NO [ ] SI	[ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)	CODIGO: SSTFOR -012 VERSION: 01 FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC. GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 01-09-2021 | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 04-09-2021 | TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: 08 horas | OBRA: Mebog

ALTURA APROXIMADA: 04 Metros | LUGAR DE TRABAJO: Sotano hasta Cubierta.

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR:

Perforaciones con saca nucleo y anclajes quimicos.

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [ ] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extracion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
X		Ambiente con riesgo a diferente nivel
	X	Ambiente con riesgo a derrame
	X	Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
X		Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energía eléctrica	Lugar	Tablero
		Presión hidráulica	Lugar	
		Presión aire comprimido	Lugar	
		Energía de movimiento	Lugar	
		Energía termina	Lugar	
		Productos químicos	Lugar	
		Energía potencial	Lugar	
		Otros _____	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar conastillas para izaje de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o telefónica
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar sevicio adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que estén en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener comité de emergencia en el area de trabajo
X		Uso sistema anticaida montado en el acceso de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado trajo check-list
X		Usar herramientas con dispositivos anti caidas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las lineas de vida en tejados y calcular número de personas por linea.
	X	Otras medidas ¿cuales?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
	X	He consumido medicamentos en las últimas 24 horas ¿cuales?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
	X	Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Ropa de trabajo adecuado
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPPS_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Uso medio de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalada
X		Manejo de barandas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?_____
	X	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacionar aquí las herramientas a utilizar:

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Jader Ramos Fuentes	Jader Ramos.
C.C.	78.079.353	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		**FIRMA**
NOMBRE	Diana Lorena Franco	Diana Franco.
C.C.	1120371799	

INSPECCION FINAL

CONCLUSIÓN VERIFICADO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
[ ] NO [ ] SI	[ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

1600

Ambiental, Eléctrica y Civil	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)**	CODIGO: SSTFOR -012 VERSION: 01 FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 09/04/2021	FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 04/09/2021	TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: 8h	OBRA: Metro9
ALTURA APROXIMADA: 4 mts		LUGAR DE TRABAJO: Piso 2 ala cubierta	

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

Reforzaciones y Anclajes

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [X] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extracción de núcleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
X		Ambiente con riesgo a diferente nivel
	X	Ambiente con riesgo a derrame
	X	Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
X		Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energía eléctrica	Lugar	Tablero
		Presión hidráulica	Lugar	
		Presión aire comprimido	Lugar	
		Energía de movimiento	Lugar	
		Energía termina	Lugar	
		Productos químicos	Lugar	
		Energía potencial	Lugar	
		Otros _____	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar canastillas para trajo de materiales
X		Evitar interferencia de lugares energizados o con tránsito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o teléfonica
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que estén en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener cartilla de emergencia en sitios de trabajo
X		Uso sistema anticaída montado en el acceso de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado bajo checklist
X		Usar herramientas con dispositivos anti caídas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las líneas de vida en tejados y calcular número de personas por línea.
	X	Otras medidas ¿cuáles?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

SI	NO	
X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
	X	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas ¿cuales?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
	X	Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
X		Usar delantal
X		Ropa de trabajo adecuado
X		Radio de comunicación
	X	Otros EPPS_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Usar malla de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalada
X		Manejo de barandas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?_____
	X	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacionar aquí las herramientas a utilizar

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Franklin Fajardo	
C.C.	1043606783	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		**FIRMA**
NOMBRE	Diana Lorena Franco	Diana Franco.
C.C.	1128391799	

INSPECCIÓN FINAL

CONCLUSIÓN VERIFICADO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
[ ] NO [ ] SI	[ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)

CODIGO: SSTFOR -012
VERSION: 01
FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTÉNC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 06/09/2021 | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 11/09/2021 | TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: | OBRA: Mz 609

ALTURA APROXIMADA: 4mts | LUGAR DE TRABAJO: Piso 7 a la cubierta

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

Reforzaciones y Anclajes

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [X] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
[ ]	[ ]	Extracción de núcleos
[ ]	[X]	Cortes de concreto
[ ]	[X]	Demoliciones
[ ]	[X]	Obras, mantenimiento
[X]	[ ]	Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
[ ]	[X]	Presencia de inflamables
[ ]	[X]	Presencia de humos metálicos o polvos
[ ]	[X]	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
[ ]	[X]	Ambiente con temperaturas extremas
[X]	[ ]	Ambiente con riesgo de choque eléctrico
[ ]	[X]	Ambiente con equipos presurizados
[X]	[ ]	Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
[X]	[ ]	Ambiente con riesgo a diferente nivel
[ ]	[X]	Ambiente con riesgo a derrame
[ ]	[X]	Ambiente con poca iluminación
[ ]	[X]	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
[X]	[ ]	Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
[X]	[ ]	Energía eléctrica	Lugar	tablero
[ ]	[ ]	Presión hidráulica	Lugar	
[ ]	[ ]	Presión aire comprimido	Lugar	
[ ]	[ ]	Energía de movimiento	Lugar	
[ ]	[ ]	Energía termina	Lugar	
[ ]	[ ]	Productos químicos	Lugar	
[ ]	[ ]	Energía potencial	Lugar	
[ ]	[ ]	Otros _____	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
[X]	[ ]	Instalar conectillas para bajar de materiales
[X]	[ ]	Evitar interferencia de lugares energizados o con tránsito de personas
[X]	[ ]	Garantizar la comunicación vía radio o teléfono
[X]	[ ]	Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
[X]	[ ]	Instalar acceso adecuado y seguro a el ambiente
[X]	[ ]	Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que estén en las proximidades)
[X]	[ ]	Verificar pre-uso de equipos de alturas
[X]	[ ]	Mantener comité de emergencia en el área de trabajo
[X]	[ ]	Usa sistema anticaída montado en el sector de trabajo
[X]	[ ]	Instalar iluminación complementaria
[X]	[ ]	Utilizar andamio adecuado y aprobado bajo checklist
[ ]	[X]	Usar herramientas con dispositivos anti caídas
[X]	[ ]	Ejecutantes están identificados p/ trabajos en altura
[X]	[ ]	Evaluar las líneas de vida en tejados y estudiar número de personas por línea.
[ ]	[X]	Otras medidas ¿cuáles?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

SI	NO	
[X]	[ ]	Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
[ ]	[X]	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas ¿cuáles?_____
[ ]	[X]	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
[ ]	[X]	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

[X]	[ ]	Andamios
[ ]	[X]	Escaleras
[ ]	[X]	Canastas
[ ]	[X]	Otros ¿cuáles?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

[X]	[ ]	Lentes de Seguridad
[X]	[ ]	Protector respiratorio
[X]	[ ]	Botas de seguridad
[X]	[ ]	Guantes
[X]	[ ]	Casco con barbuquejo
[X]	[ ]	Arnés cuerpo entero
[X]	[ ]	Protector auditivo
[X]	[ ]	Usar delantal
[X]	[ ]	Ropa de trabajo adecuado
[X]	[ ]	Radio de comunicación
[ ]	[X]	Otros EPPS_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

[X]	[ ]	Evaluar necesidades de un observador/vigía
[X]	[ ]	Uso malla de protección contra caídas de personas o materiales
[X]	[ ]	Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
[X]	[ ]	Delimitar el área de trabajo
[X]	[ ]	Mantener línea de vida instalada
[X]	[ ]	Izaje de baranda
[X]	[ ]	Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

[ ]	[X]	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje para el trabajo?
[ ]	[X]	Anclaje fijo ¿cuáles?_____
[ ]	[X]	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuáles?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacionas aquí las herramientas a utilizar:

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLES DEL AREA Y SOLICITAN EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Franklin Conrado	
C.C.	1062406763	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Diana Lorena Franco	Diana Franco.
C.C.	1120331399	

INSPECCION FINAL

CONCLUSIÓN/VERIFICADO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA
[ ] NO [ ] SI	[ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

1602

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)

CODIGO: SSTFOR -012
VERSION: 01
FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC. GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 13/09/2021 | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 18/09/2021 | TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: 8h | OBRA: Mebog

ALTURA APROXIMADA: 4 mts | LUGAR DE TRABAJO: 4e piso 1 Ala cubierto

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR:

Perforaciones y Anclajes

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [X] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extracion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
X		Ambiente con riesgo a diferente nivel
	X	Ambiente con riesgo a derrame
	X	Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
X		Otros riesgos

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO		Lugar
X		Energía eléctrica	Tablero
		Presión hidráulica	Lugar
		Presión aire comprimido	Lugar
		Energía de movimiento	Lugar
		Energía termina	Lugar
		Productos químicos	Lugar
		Energía potencial	Lugar
		Otros	Lugar

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar cuerdas para izaje de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o teléfono
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de reposicionamiento de cargas bloqueados (que actúen en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener cuello de emergencia en el area de trabajo
X		Uso sistema anticaida montado en el area de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado traje checklist
X		Usar herramientas con dispositivos anti caidas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las lineas de vida en techos y evaluar número de personas por linea.
	X	Otras medidas ¿cuales?

APTITUDES DEL PERSONAL

SI	NO	
X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
	X	He consumido medicamentos en las ultimas 24 horas ¿cuales?
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

SI	NO	
X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
	X	Otros ¿cuales?

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SI	NO	
X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Usar eslinga!
X		Ropa de trabajo adecuada
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPPS

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

SI	NO	
X		Evaluar necesidades de un observador/vigia
X		Uso arnés de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalada
X		Niveaje de barandas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

SI	NO	
	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje para cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?
	X	Anclaje portátil o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacione aquí las herramientas a utilizar:

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL AREA Y SOLICITAS EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Franklin Cossio	
C.C.	1043206208	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		**FIRMA**
NOMBRE	Diana Lorena Franco	Diana Franco.
C.C.	1120331799	

INSPECCION FINAL

CONCLUSIÓN FAVORABLE	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
NO / SI	NO / SI	FECHA: / /	FECHA: / /

Ambiental, Sanitaria y Geotécnica	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)**	CODIGO: SSTFOR -012 VERSION: 01 FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 20/09/2021	FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 25/09/2021	TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD:	OBRA: Mebog
ALTURA APROXIMADA: 4 MTS		LUGAR DE TRABAJO:	de piso y Alacubierta

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:
Perforaciones y anclajes

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [X] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extracion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
X		Ambiente con riesgo a diferente nivel
	X	Ambiente con riesgo a derrame
	X	Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúes
X		Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energía eléctrica	Lugar	tablero
		Presión hidráulica	Lugar	
		Presión aire comprimido	Lugar	
		Energía de movimiento	Lugar	
		Energía termina	Lugar	
		Productos químicos	Lugar	
		Energía potencial	Lugar	
		Otros _____	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar conos/cinta para aislamiento
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o teléfono
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro a el ambiente
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que actúen en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener camilla de emergencia en el area de trabajo
X		Uso sistema anticaida montado en el sitio de trabajo
X		Instalar iluminación a complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado bajo checklist
X		Usar herramientas con dispositivos anti caidas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las lineas de vida en tejados y estimar número de personas por linea.
	X	Otras medidas ¿cuales?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
	X	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas ¿cuales?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
	X	Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Uso de barba
X		Ropa de trabajo adecuado
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPPS_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Usar malla de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalada
X		Manejo de herramientas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?_____
	X	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacione aquí las herramientas a utilizar:

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Frank Vinicio Lisazo	
C.C.	1043166782	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		**FIRMA**
NOMBRE	Diana Lorena Franco	Diana Franco.
C.C.	1120331399	

INSPECCION FINAL

CONCLUSIÓN/CIERRE	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
[ ] NO [ ] SI	[ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)	CODIGO: SSTFOR -012 VERSION: 01 FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 27/09/2024 | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 30/09/2024 | TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: | OBRA: Mebog

ALTURA APROXIMADA: 4 mts | LUGAR DE TRABAJO: de piso 1 a la cubierta.

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR:

perforaciones y anclajes

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI ☐ NO ☐

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extraccion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
		Presencia de inflamables
		Presencia de humos metálicos o polvos
		Presencia de productos asfixiantes/irritantes
		Ambiente con temperaturas extremas
		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
		Ambiente con equipos presurizados
		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
		Ambiente con riesgo a diferente nivel
		Ambiente con riesgo a derrame
		Ambiente con poca iluminación
		Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúes
		Otros riesgos

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energía eléctrica	Lugar	tablero
		Presión hidráulica	Lugar	
		Presión aire comprimido	Lugar	
		Energía de movimiento	Lugar	
		Energía termina	Lugar	
		Productos químicos	Lugar	
		Energía potencial	Lugar	
		Otros	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar canastillas para izaje de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o telefónica
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el andamio
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que actúen en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener cuello de emergencia en sitios de trabajo
X		Uso sistema anticaída montado en el sitio de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado tipo checklist
X		Usar herramientas con dispositivos anti caídas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las líneas de vida en tejados y el valor número de personas por línea.
	X	Otras medidas ¿cuales?

APTITUDES DEL PERSONAL

X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en altura
	X	Ha consumido medicamentos en las ultimas 24 horas ¿cuales?
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
	X	Otros ¿cuales?

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
X		Usar delantal
X		Ropa de trabajo adecuada
X		Radio de comunicación
	X	Otros EPPS

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Usar malla de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalado
X		Manejo de barandas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?
	X	Anclaje portátil o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacionen aquí las herramientas a utilizar:

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL AREA Y SOLICITA EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Franklin Caviedes	
C.C.	1013662883	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		**FIRMA**
NOMBRE	Diana Lorena Franco	
C.C.	1120371399	Diana Franco.

INSPECCION FINAL

CONCLUSIÓN VERIFICADO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO PEDIENTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
☐ NO ☐ SI	☐ NO ☐ SI	FECHA: / /	FECHA: / /

Antioquia, Turismo y Servicios	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)**	CODIGO: SSTFOR -012 VERSION: 01 FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 27-09-2021 | FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 30-09-2021 | TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: 08hoy | OBRA: Nebo4

ALTURA APROXIMADA: 04 Metros | LUGAR DE TRABAJO: desde solano hasta Cubierta

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

Perforaciones con saca nucleo y Anclajes Quimicos.

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [ ] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extracion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos esfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
X		Ambiente con riesgo a diferente nivel
	X	Ambiente con riesgo a derrame
	X	Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
X		Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energía eléctrica	Lugar	Tablero
		Presión hidráulica	Lugar	
		Presión aire comprimido	Lugar	
		Energía de movimiento	Lugar	
		Energía termina	Lugar	
		Productos químicos	Lugar	
		Energía potencial	Lugar	
		Otros _____	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar cintas para izaje de materiales
X		Evitar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o teléfono
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar cerco adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que actúen en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de altura
X		Mantener cuello de arrangano en el area de trabajo
X		Uso sistema anticaida montado en el acceso de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado tipo checklist
X		Usar herramientas con dispositivos anti caidas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las líneas de vida en tejados y calcular número de personas por línea.
	X	Otros medidas ¿cuales?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en altura
	X	He consumido medicamentos en las ultimas 24 horas ¿cuales?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
	X	Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Uso obligatorio
X		Ropa de trabajo adecuada
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPPS_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

X		Evaluar necesidades de un observador/vigia
X		Uso arnés de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Montaje y línea de vida instalado
X		Manejo de herrados
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?_____
	X	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacione aquí las herramientas a utilizar:

_____

_____

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLES DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Jil Linares	
C.C.	79.101963.	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		**FIRMA**
NOMBRE	Diana Lorena Franco	
C.C.	1152371399	Diana Franco.

INSPECCION FINAL

CONCLUSIÓN VERIFICADO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
[ ] NO [ ] SI	[ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

Ambiental, Eléctrica y Civil Ltda.	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)**	CODIGO: SSTPOR -012 VERSION: 01 FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 20-09-21	FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 25-09-21	TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD:	OBRA: Mebot
ALTURA APROXIMADA: 04 mts		LUGAR DE TRABAJO: piso 5 1 x 6	

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [X] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extracción de núcleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
X		Ambiente con riesgo a diferente nivel
	X	Ambiente con riesgo a derrame
	X	Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
X		Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energía eléctrica	Lugar	Tablero
		Presión hidráulica	Lugar	
		Presión aire comprimido	Lugar	
		Energía de movimiento	Lugar	
		Energía termina	Lugar	
		Productos químicos	Lugar	
		Energía potencial	Lugar	
		Otros _____	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar canastillas para izaje de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con tránsito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o teléfono
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (no activo en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener camilla de emergencia en el area de trabajo
X		Uso sistema anticaida montado en el sector de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado bajo checklist
X		Usar herramientas con dispositivos anti caídas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las líneas de vida en tejados y señalar número de personas por línea.
	X	Otras medidas ¿cuales?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
	X	Ha consumido medicamentos en las ultimas 24 horas ¿cuales?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
	X	Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Uso de tapa oído
X		Ropa de trabajo adecuado
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPP'S_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Uniformidad de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener líneas de vida instalado
X		Ninguno de barandas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?
	X	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacione aquí las herramientas a utilizar:

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Jil Andrade	
C.C.	79701963	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		**FIRMA**
NOMBRE	Diana Lorena Franco	Diana Franco.
C.C.	1120371799	

INSPECCION FINAL

CONCLUSIÓN VERIFICADO	AREA LISTA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
[ ] NO [ ] SI	[ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)

CODIGO: SSTFOR -012
VERSION: 01
FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTÉNC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 13-09-21	FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 18-09-21	TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: 08	OBRA: MEBOK
ALTURA APROXIMADA: 06 MTS		LUGAR DE TRABAJO: PISOS 1 Y 6	

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR:

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [X] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extraccion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
X		Ambiente con riesgo a diferente nivel
	X	Ambiente con riesgo a derrame
	X	Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúes
X		Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energia eléctrica	Lugar	Tablero
		Presión hidráulica	Lugar	
		Presión aire comprimido	Lugar	
		Energía de movimiento	Lugar	
		Energía termica	Lugar	
		Productos químicos	Lugar	
		Energía potencial	Lugar	
		Otros _____	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar canastillas para izaje de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o celular
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el andamio
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que estén en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener cuello de emergencia en el area de trabajo
X		Uso sistema anticaida montado en el sector de trabajo
X		Instalar iluminación completa estaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado tarjeta checklist
X		Usar herramientas con dispositivos anti caidas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las líneas de vida en tejados y calcular número de personas por línea.
	X	Otras medidas ¿cuales?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
	X	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas ¿cuales?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
	X	Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Usar doble(s)
X		Ropa de trabajo adecuado
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPP'S_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

X		Evaluar necesidades de un observador/vigía
X		Uso/malla de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalado
X		Rescate de heridos
X		Manejo de desechables en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje para cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?
	X	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portatiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacione aquí las herramientas a utilizar

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL AREA Y SOLICITA EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Silvino R.	
C.C.	79701963	
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		**FIRMA**
NOMBRE	Diana Lorena Franco	Diana Franco.
C.C.	1120371299	

INSPECCION FINAL

CONCLUSIÓN VERIFICADO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
[ ] NO [ ] SI	[ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

Ambiental, Eléctrica y Servicios	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)**	CODIGO: SSTFOR -012 VERSION: 01 FECHA: 03 - 02 - 2016

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC. GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 06-09-2021	FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 11-09-2021	TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD: 08 horas	OBRA: Mohog
ALTURA APROXIMADA: 04 Metros		LUGAR DE TRABAJO: Sotano hasta Cubierta	

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:

Perforaciones con saca nucleos y Anclajes Quimicos

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [ ] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extracion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimiento
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
X		Ambiente con riesgo a diferente nivel
	X	Ambiente con riesgo a derrame
	X	Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
X		Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO			
X		Energía eléctrica	Lugar	TABLERO
		Presión hidráulica	Lugar	
		Presión aire comprimido	Lugar	
		Energía de movimiento	Lugar	
		Energía termina	Lugar	
		Productos químicos	Lugar	
		Energía potencial	Lugar	
		Otros _____	Lugar	

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar conostillos para trafico de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación via radio o telefonica
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de apuntalamientos de cargas bloqueadas (que actúen en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener cuadrilla de emergencia en sitios de trabajo
X		Uso sistema anticaida instalado en el sitio de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado bajo checklist
X		Usar herramientas con dispositivos anti caidas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las lineas de vida en techados y calcular número de personas por linea.
	X	Otras medidas ¿cuales?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

X		Aprobó el examen médico y psicológico para trabajo en alturas
	X	Ha consumido medicamentos en las ultimas 24 horas ¿cuales?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos)

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

X		Andamios
	X	Escalera
	X	Canastas
	X	Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Bolsa de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Uso obligatorio
X		Ropa de trabajo adecuada
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPPS_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

X		Evaluar necesidades de un observador/vigia
X		Usar malla de protección contra caídas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener línea de vida instalada
X		Alcanjo de barandas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje para cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?_____
	X	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relacionar aqui las herramientas a utilizar:

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL AREA Y SOLICITA EL PERMISO		FIRMA	
NOMBRE			
C.C.	1970963		
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		FIRMA	
NOMBRE	Diana Lorena Franco		
C.C.	1120381399		Diana Franco.

INSPECCION FINAL

CONCLUSIÓN VERIFICADO	AREA LIMPIA Y ORDENADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
[ ] NO [ ] SI	[ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

ANCHOR DE COLOMBIA LTDA.
Anclajes, Equipos y Servicios

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA (PTA)

CODIGO: SSTFOR -012
VERSION: 01
FECHA: 03 - 02 - 2018

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

Clasificación del PTA: POTENC. GRAVEDAD A | POTENC. GRAVEDAD B | POTENC.GRAVEDAD C

FECHA Y HORA DE INICIO: 01-09 2021	FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN: 04-09.2021	TIEMPO TOTAL DE LA ACTIVIDAD:	OBRA: mebok
ALTURA APROXIMADA: 4 MT		LUGAR DE TRABAJO: pisos 1 x 6 MT con Tanq	

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR: perforaciones y anclajes

LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL AL DIA (EPS, ARL, AFP): SI [X] NO [ ]

TIPOS DE ACTIVIDADES A SER EJECUTADAS

SI	NO	
X		Extraccion de nucleos
	X	Cortes de concreto
	X	Demoliciones
	X	Obras, mantenimieto
X		Otros servicios_____

ANALISIS PRELIMINAR DE RIESGOS

SI	NO	
	X	Presencia de inflamables
	X	Presencia de humos metálicos o polvos
	X	Presencia de productos asfixiantes/irritantes
	X	Ambiente con temperaturas extremas
X		Ambiente con riesgo de choque eléctrico
	X	Ambiente con equipos presurizados
X		Ambiente con riesgo de caída del mismo nivel
X		Ambiente con riesgo a diferente nivel
	X	Ambiente con riesgo a derrame
	X	Ambiente con poca iluminación
	X	Ambiente con frecuente movimiento de puentes grúas
X		Otros riesgos _____

BLOQUEO DE ENERGIA

SI	NO		Lugar
X		Energía eléctrica	Tablero
		Presión hidráulica	Lugar
		Presión aire comprimido	Lugar
		Energía de movimiento	Lugar
		Energía termina	Lugar
		Productos químicos	Lugar
		Energía potencial	Lugar
		Otros _____	Lugar

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACION DEL SERVICIO

SI	NO	
X		Instalar canastillas para izaje de materiales
X		Evaluar interferencia de lugares energizados o con transito de personas
X		Garantizar la comunicación vía radio o telefónica
X		Mantener extintor de incendio en las proximidades del lugar
X		Instalar acceso adecuado y seguro en el ambiente
X		Equipos de movimientos de cargas bloqueados (que actúan en las proximidades)
X		Verificar pre-uso de equipos de alturas
X		Mantener camilla de emergenciaen el area de trabajo
X		Usa sistema anticaida montado en el acceso de trabajo
X		Instalar iluminación complementaria
X		Utilizar andamio adecuado y aprobado bajo check-list
X		Usar herramientas con dispositivos anti caidas
X		Ejecutantes estan identificados p/ trabajos en altura
X		Evaluar las líneas de vida en tejados y calcular número de personas por linea.
	X	Otras medidas ¿cuales?_____

APTITUDES DEL PERSONAL

SI	NO	
X		Aprobó el examen médico y psicológicos para trabajo en alturas
	X	Ha consumido medicamentos en las ultimas 24 horas ¿cuales?_____
	X	¿Miedo a las alturas (acrofobia)?
	X	¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigos?

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

SI	NO	
X		Andamios
	X	Escaleras
	X	Canastas
	X	Otros ¿cuales?_____

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SI	NO	
X		Lentes de Seguridad
X		Protector respiratorio
X		Botas de seguridad
X		Guantes
X		Casco con barbuquejo
X		Arnés cuerpo entero
X		Protector auditivo
	X	Usar delantal
X		Ropa de trabajo adecuada
	X	Radio de comunicación
	X	Otros EPP'S_____

SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

SI	NO	
X		Evaluar necesidades de un observador/vigia
X		Usar malla de protección contra caidas de personas o materiales
X		Mantener señalizada el área debajo del lugar de trabajo
X		Delimitar el área de trabajo
X		Mantener linea de vida instalada
X		Manejo de barandas
X		Manejo de desniveles en el piso

PUNTOS DE ANCLAJE

SI	NO	
	X	¿Cuenta usted con los puntos de anclaje por cada trabajador
	X	Anclaje fijo ¿cuales?_____
	X	Anclaje portátiles o conectores de anclajes portátiles ¿cuales?_____

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Relaciones aqui las herramientas a utilizar:

En Clan ucleos
X Taladro percutor

EN CASO DE SUSPENSION DEL TRABAJO, EL PERMISO DEBERA SER CANCELADO, DEBIENDO SER EMITIDO UNO NUEVO

RECOMENDACIONES:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLES DEL AREA Y SOLICITAR EL PERMISO		FIRMA
NOMBRE	Jhon Andres Linares R.	
C.C.	79701963	79701963 FIRMA
RESPONSABLE DE AUTORIZAR EL PERMISO		
NOMBRE	Diana Lorena Franco	Diana Franco
C.C.	1120371799	

INSPECCION FINAL

CONCLUIDO/VERIFICADO	AREA LIMPIA Y ORGANIZADA	VISTO BUENO SOLICITANTE	VISTO RESPONSABLE DE AREA:
[ ] NO [ ] SI	[ ] NO [ ] SI	FECHA: / /	FECHA: / /

FECHA DE EXAMEN MEDICO: FECHA DE VENCIMIENTO:

AIREFLEX DE COLOMBIA SAS

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FR13-04
	Proceso: GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	Obra Metro.					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	30	09	21	3. Hora inicio tarea:	7:00 Am	
VALIDO HASTA:	30	09	21	Hora terminacion tarea:	5:00 pm	
4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:	Instalacion tuberia pirale piso 2.					
5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:	3 mts.					

CUMPLE	✓	NO CUMPLE	X	NO APLICA	NA

6. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? / Cuál es?	Miedo a las alturas (acrofobia)?	Se encuentra en condiciones optimas de salud para ejecutar la labor?	Esta certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al dia (ERS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Brian Cercedo.	1023948049	X	X	✓	✓	✓	
2	Oswaldo Rodriguez.	1024606351	X	X	✓	✓	✓	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGÍA	SI		N.A		Nombre del Vigia		Firma del Vigia	

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Línea de vida vertical		✓	
Línea de vida horizontal		✓	
Eslinga de posicionamiento	✓		
Eslinga en Y con absorvedor de impacto		✓	
Arnés de cuerpo entero	✓		
Punto de anclaje fijo	✓		
Punto de anclaje portatil		✓	
Freno o descendedor		✓	
Casco con Barbuquejo	✓		
Protección visual	✓		
Guantes	✓		
Botas de seguridad	✓		
Ropa de trabajo (Dotación)	✓		
Sistema de rescate o auto rescate	✓		

8. LISTA DE CHEQUEO			
ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Permiso de trabajo en espacios confinados		✓	
Permiso de trabajo en caliente		✓	
Evaluación del riesgo ATS	✓		
Preoperacional de andamios	✓		
Preoperacional de escaleras	✓		
Preoperacional de equipos de protección contra caidas	✓		
El área se encuentra libre de obstaculos	✓		
Estado del clima libre de lluvias o vientos fuertes	✓		
OTRO? CUAL?	✓		

9. EMISIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Ductero.
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Lopez
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Lopez.
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Coordinadora Seguridad.

10. CANCELACIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
NOMBRE DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
CARGO DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	

MOTIVO DE LA CANCELACIÓN DEL PERMISO

Tiroflex	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	FR13-04
	Proceso: **GESTIÓN HSEQ**	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	Hebon					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	30	9	2021	3. Hora inicio tarea:	7:00 am	
VALIDO HASTA:	30	9	2021	Hora terminación tarea:	5:00 pm.	

4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Instalación de cuellos y ductos

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: 4 mts.

CUMPLE ✓ | NO CUMPLE ✗ | NO APLICA NA

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	He consumido medicamentos en las últimas 24 horas? Cuales?	Miedo a las alturas (acrofobia)?	Se encuentra en condiciones optimas de salud para ejecutar la labor?	Este certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al dia (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Nelson Jeno R	79427767	X	X	✓	✓	✓	
2	Nelson Montaño	79853733	X	X	✓	✓	✓	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGIA SI ✓ N.A | Nombre del Vigia: Elkin Patiño | Firma del Vigia:

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Línea de vida vertical		X	
Línea de vida horizontal		X	
Eslinga de posicionamiento	✓		
Eslinga en Y con absorvedor de impacto		X	
Arnés de cuerpo entero	✓		
Punto de anclaje fijo	✓		
Punto de anclaje portatil		X	
Freno o descendedor		X	
Casco con Barbuquejo	✓		
Protección visual	✓		
Guantes	✓		
Botas de seguridad	✓		
Ropa de trabajo (Dotación)	✓		
Sistema de rescate o auto rescate	✓		

8. LISTA DE CHEQUEO			
ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Permiso de trabajo en espacios confinados			X
Permiso de trabajo en caliente			X
Evaluación del riesgo ATS	✓		
Preoperacional de andamios	✓		
Preoperacional de escaleras	✓		
Preoperacional de equipos de protección contra caidas	✓		
El área se encuentra libre de obstaculos	✓		
Estado del clima libre de lluvias o vientos fuertes	✓		
OTRO? CUAL?			

9. EMISIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Elkin Patiño
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Ducteo.
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Cleo Lopez.
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Coordinadora HSEQ

10. CANCELACIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
NOMBRE DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
CARGO DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	

MOTIVO DE LA CANCELACIÓN DEL PERMISO

Ireflex	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	FR13-04
	Proceso: **GESTIÓN HSEQ**	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	Hebg.					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	29	9	2021	3. Hora inicio tarea:	7:00 AM	
VALIDO HASTA:	29	9	2021	Hora terminacion tarea:	5:00 pm.	

4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Instalacion ductería y cuellos

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: 4 mt

CUMPLE ✓ | NO CUMPLE ✗ | NO APLICA NA

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? Cuales?	Miedo a las alturas (acrofobia)?	Se encuentra en condiciones optimas de salud para ejecutar la labor?	Esta certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al dia (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Wilson Patiño	79427762	X	X	✓	✓	✓	
2	Nelson Montaño	79853727	X	X	✓	✓	✓	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGIA: SI ✓ N.A | Nombre del Vigia: Elkin Patiño | Firma del Vigia:

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Línea de vida vertical		X	
Línea de vida horizontal		X	
Eslinga de posicionamiento	✓		
Eslinga en Y con absorvedor de impacto		X	
Arnés de cuerpo entero	✓		
Punto de anclaje fijo		X	
Punto de anclaje portatil		X	
Freno o descendedor		X	
Casco con Barbuquejo	✓		
Protección visual	✓		
Guantes	✓		
Botas de seguridad	✓		
Ropa de trabajo (Dotación)	✓		
Sistema de rescate o auto rescate	✓		

8. LISTA DE CHEQUEO			
ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Permiso de trabajo en espacios confinados			X
Permiso de trabajo en caliente			X
Evaluación del riesgo ATS	✓		
Preoperacional de andamios	✓		
Preoperacional de escaleras	✓		
Preoperacional de equipos de protección contra caidas	✓		
El área se encuentra libre de obstaculos	✓		
Estado del clima libre de lluvias o vientos fuertes	✓		
OTRO? CUAL?			

9. EMISION DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	E-L-S
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Elkin Patiño
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Ductero.
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Lopez S.
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Clara Lopez S.
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Coordinadora HSEQ.

10. CANCELACION DEL PERMISO	
FIRMA DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
NOMBRE DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
CARGO DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	

MOTIVO DE LA CANCELACION DEL PERMISO

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FR13-04
Proceso	GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	Hilos					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	28	9	2021	3. Hora inicio tarea:	7:00 Am	
VALIDO HASTA:	28	9	2021	Hora terminación tarea:	5:00 pm.	

4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Instalación de ductos y codos en lámina galvanizada

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: 4 mt

CUMPLE	✓	NO CUMPLE	✗	NO APLICA	NA

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? Cuales?	Miedo a las alturas (acrofobia)?	Se encuentra en condiciones optimas de salud para ejecutar la labor?	Esta certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al dia (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Wilson Pinto Rojas	79427767	✗	✗	✓	✓	✓	
2	NELSON MONTAÑO	79853737	✗	✗	✓	✓	✓	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGIA	SI	✓	N.A		Nombre del Vigia	Elkin Patiño	Firma del Vigia	

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Línea de vida vertical		✗	
Línea de vida horizontal		✗	
Eslinga de posicionamiento	✓		
Eslinga en Y con absorvedor de impacto		✗	
Arnés de cuerpo entero	✓		
Punto de anclaje fijo		✗	
Punto de anclaje portatil		✗	
Freno o descendedor		✗	
Casco con Barbuquejo	✓		
Protección visual	✓		
Guantes	✓		
Botas de seguridad	✓		
Ropa de trabajo (Dotación)	✓		
Sistema de rescate o auto rescate			

8. LISTA DE CHEQUEO			
ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Permiso de trabajo en espacios confinados			X
Permiso de trabajo en caliente			X
Evaluación del riesgo ATS	✓		
Preoperacional de andamios	✓		
Preoperacional de escaleras	✓		
Preoperacional de equipos de protección contra caidas	✓		
El área se encuentra libre de obstaculos	✓		
Estado del clima libre de lluvias o vientos fuertes	✓		
OTRO? CUAL?			

9. EMISIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	E-Ey
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Elkin Patiño
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	Ducteno
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	Clase Hcps
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Clase Hcps.
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Coordinadora HSEQ.

10. CANCELACIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
NOMBRE DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
CARGO DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	

MOTIVO DE LA CANCELACIÓN DEL PERMISO

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FR13-04
Proceso	GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	MEBCG.					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	14	09	2021	3. Hora inicio tarea:	7:00 AM.	
VALIDO HASTA:	14	09	2021	Hora terminacion tarea:	5:20 PM.	
4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:	INSTALACIÓN DUCTERIA.					
5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO:	2.00 MT.					

CUMPLE ✓ | NO CUMPLE ✗ | NO APLICA NA

5. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? Cuales?	Miedo a las alturas (acrofobia)?	Se encuentra en condiciones optimas de salud para ejecutar la labor?	Esta certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al dia (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	EYNER J. PERDOMO	7-685055	NO	NO	SI	SI	SI	
2	BRIAN CICERON	1023946014	NO	NO	SI	SI	SI	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGÍA	SI		N.A		Nombre del Vigía		Firma del Vigía	

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Línea de vida vertical		✓	
Línea de vida horizontal	✓		
Eslinga de posicionamiento	✓		
Eslinga en Y con absorvedor de impacto		✓	
Arnés de cuerpo entero	✓		
Punto de anclaje fijo			✓
Punto de anclaje portatil			✓
Freno o descendedor			✓
Casco con Barbuquejo	✓		
Protección visual	✓		
Guantes	✓		
Botas de seguridad	✓		
Ropa de trabajo (Dotación)	✓		
Sistema de rescate o auto rescate			✓

8. LISTA DE CHEQUEO			
ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Permiso de trabajo en espacios confinados			✓
Permiso de trabajo en caliente			✓
Evaluación del riesgo ATS	✓		
Preoperacional de andamios	✓		
Preoperacional de escaleras	✓		
Preoperacional de equipos de protección contra caidas	✓		
El área se encuentra libre de obstaculos	✓		
Estado del clima libre de lluvias o vientos fuertes	✓		
OTRO? CUAL?			✓

9. EMISIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	EYNER J. PERDOMO
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	SUBCONTRATISTA (REPRESENTANTE)
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	LEIDY CAROLINA P.
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	LEIDY CAROLINA PARRA
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	INSPECTOR HSEQ.

10. CANCELACIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
NOMBRE DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
CARGO DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	

MOTIVO DE LA CANCELACIÓN DEL PERMISO

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FR13-04
	Proceso: GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 02

1. PROYECTO - AREA:	Obra Medoc.					No debe tener tachaduras o enmendaduras
2. FECHA DE EXPEDICIÓN:	28	09	21	3. Hora inicio tarea:	7:00 Am.	
VALIDO HASTA:	28	09	21	Hora terminación tarea:	5:00 Pm.	

4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalacion Tuberia Piscina

5. ALTURA APROXIMADA DE TRABAJO: 3 mt

CUMPLE ✓ | NO CUMPLE X | NO APLICA NA

6. NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	Ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas? Cuales?	Miedo a las alturas (acrofobia)?	Se encuentra en condiciones optimas de salud para ejecutar la labor?	Esta certificado en trabajo de alturas?	Tiene la seguridad social al dia (EPS, ARP, AFP)?	FIRMA TRABAJADOR
1	Braian Caicedo.	1023948049	X	X	✓	✓	✓	
2	Osmildo Rodriguez	1024606357	X	X	✓	✓	✓	
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. VIGÍA: SI [ ] N.A [ ] Nombre del Vigía: | Firma del Vigía:

7. ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Línea de vida vertical		✓	
Línea de vida horizontal		✓	
Eslinga de posicionamiento	✓		
Eslinga en Y con absorvedor de impacto	✓		
Arnés de cuerpo entero	✓		
Punto de anclaje fijo	✓		
Punto de anclaje portatil		✓	
Freno o descendedor		✓	
Casco con Barbuquejo	✓		
Protección visual	✓		
Guantes	✓		
Botas de seguridad	✓		
Ropa de trabajo (Dotación)	✓		
Sistema de rescate o auto rescate	✓		

8. LISTA DE CHEQUEO			
ELEMENTO A VERIFICAR	SI	NO	N/A
Permiso de trabajo en espacios confinados		✓	
Permiso de trabajo en caliente		✓	
Evaluación del riesgo ATS	✓		
Preoperacional de andamios	✓		
Preoperacional de escaleras	✓		
Preoperacional de equipos de protección contra caidas	✓		
El área se encuentra libre de obstaculos	✓		
Estado del clima libre de lluvias o vientos fuertes	✓		
OTRO? CUAL?			

9. EMISIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	x
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	x Brian Daniel Cancela
CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CUADRILLA DE TRABAJO	x Instalador
FIRMA DEL EMISOR DEL PERMISO	
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO	Oscar Lopez.
CARGO DEL EMISOR DEL PERMISO	Profesional en Seguridad.

10. CANCELACIÓN DEL PERMISO	
FIRMA DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
NOMBRE DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	
CARGO DE QUIEN CANCELA EL PERMISO	

MOTIVO DE LA CANCELACIÓN DEL PERMISO