sumiservicios integrales sas	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CODIGO:	
		VERSION:	1
		FECHA:	25/07/2021
		PAGINA:	1 DE 1

Validez de la Autorización									
Fecha Elaboación:	12/12/2022	Valido Desde:	12/12/2022	**Hora:**	7:30 a. m.	Valido Hasta:	24/12/2022	Hora:	5:00PM
Lugar de Ejecución del Trabajo en Alturas:	SENA CORDOBA								
Descripción del Trabajo:	MANTENIMIENTO IMPERMEABILIZACIÓN PLACA CONCRETO							Altura aprox.	4MTS
Responsable de la Solicitud del Pemiso:	SARAY GONZALEZ								

Personal Autorizado:			
Nombre y Apellidos	**C.C.**	**Nombre y Apellidos**	**C.C.**
RAFAEL OQUENDO	1062429158		
RAFAEL ACOSTA	10782329		

Peligros Asociados al Trabajo a Realizar: CAIDAS, MALAS POSTURAS, HERIDAS.

Comprobaciones Previas al inicio de Trabajo *(Realizadas por el Responsable de la Tarea)*	SI	NO	NO APLICA
Los trabajadores cuentan con la certificacion de capacitacion y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas.	X		
Los trabajadores cuentan con afiliación vigente en seguridad social integral	X		
Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas.	X		
Existe supervisión directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)	X		
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad	X		
Verificación de los puntos de anclaje	X		
Linea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador.	X		
Delimitación y señalizacion de zonas de trabajo (Establecer un perimetro de seguridad)	X		
Barandas de protección en aberturas de paredes y zonas de vacio		X	
Se dispone de Elementos de proteccion personal de acuerdo a los riesgos	X		
Equipos y herramientas revisados y en buen estado.	X		
Plan de rescate y atencion del lesionado.	X		

EPP (Marque con una X los elementos necesarios)	Casco con Barbuquejo	Gafas	Mascarilla	Protector Auditivo	Guantes	Arnes y Eslinga	Botas	Careta	Otro
	X	X	X		X	X	X	X	

* Una vez inspeccionada el área de trabajo, comprobado el cumplimiento de los requisitos indicados, y verificado los Elementos de Protección Personal necesarios para la ejecución del trabajo. Certifico que se ha efectuado correctamente los trabajos preparatorios indicados y que se puede realizar el trabajo en alturas.

Ejecutor: RAFAEL RAMOS Nombre — Firma	**Emisor:** SARAY GONZALEZ Nombre — Firma

Terminación del Trabajo (Cerrado del permiso)	
Ejecutor: **Nombre** — **Firma**	**Emisor:** Nombre — Firma

OBSERVACIONES GENERALES:

Sumiservicios integrales sas	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CODIGO:	
		VERSIÓN:	1
		FECHA:	25/07/2021
		PAGINA:	1 DE 1

Validez de la Autorización									
Fecha Elaboación:	26/12/2022	Valido Desde:	26/12/2022	**Hora:**	7:30 a. m.	Valido Hasta:	**30/12/2022**	**Hora:**	5:00PM
Lugar de Ejecución del Trabajo en Alturas:	SENA CORDOBA								
Descripción del Trabajo:	MANTENIMIENTO DE CANALETAS							Altura aprox.	10 MTS
Responsable de la Solicitud del Pemiso:	SARAY GONZALEZ								

Personal Autorizado:			
Nombre y Apellidos	**C.C.**	**Nombre y Apellidos**	**C.C.**
JESUS PASTRANA	1193127184		
MAIKOL BURBANO	1003293919		

Peligros Asociados al Trabajo a Realizar: CAIDAS, HERIDAS, QUIMICOS

Comprobaciones Previas al inicio de Trabajo *(Realizadas por el Responsable de la Tarea)*	SI	NO	NO APLICA
Los trabajadores cuentan con la certificacion de capacitacion y/o competencia laboral para el trabajo seguro en alturas.	X		
Los trabajadores cuentan con afiliación vigente en seguridad social integral	X		
Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas	X		
Existe supervisión directa para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)	X		
Sistemas de acceso en buen estado (andamios, escaleras, plataformas elevadoras, etc) cumpliendo con las normas tecnicas de seguridad	X		
Verificación de los puntos de anclaje	X		
Linea de vida en buen estado y anclada a sistemas fijos, por encima de la cabeza del trabajador	X		
Delimitación y señalizacion de zonas de trabajo (Establecer un perimetro de seguridad).	X		
Barandas de protección en aberturas de paredes y zonas de vacio		X	
Se dispone de Elementos de proteccion personal de acuerdo a los riesgos	X		
Equipos y herramientas revisados y en buen estado.	X		
Plan de rescate y atencion del lesionado.	X		

EPP (Marque con una X los elementos necesarios)	Casco con Barbuquejo	Gafas	Mascarilla	Protector Auditivo	Guantes	Arnes y Eslinga	Botas	Careta	Otro
	X	X	X		X	X	X	X	

* Una vez inspeccionada el área de trabajo, comprobado el cumplimiento de los requisitos indicados, y verificado los Elementos de Protección Personal necesarios para la ejecución del trabajo. Certifico que se ha efectuado correctamente los trabajos preparatorios indicados y que se puede realizar el trabajo en alturas.

Ejecutor: FERNEY BARRIOS		**Emisor:** SARAY GONZALEZ	
Nombre	Firma	Nombre	Firma

Terminación del Trabajo (Cerrado del permiso)

Ejecutor:		**Emisor:**	
Nombre	Firma	Nombre	Firma

OBSERVACIONES GENERALES: