GMA CONSTRUCCIONES	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS - GMA CONSTRUCCIONES S.A.S.	GSSTMA-224 VERSIÓN 3 15/02/2022

PROYECTO - ÁREA: CCEVP. CONTRATISTA: GMA.

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 23-05-2023 HORA DE INICIO: 7:00AM ALTURA APROX: 9 M.

VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 27-05-2023 HORA DE FIN: 5:00PM TIPO DE TRABAJO: cubierta

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERENES	SABADO
1	Dan Camilo P.	1073159216							
2	Victor Puerta	1024502704							
3	Edwin Mauricio	Ayudante							
4									
5									

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Aplicación de placa.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

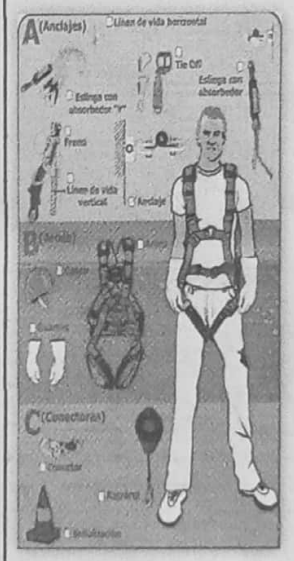
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
¿Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓															
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		✓		✓		✓														
¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		✓		✓		✓														
¿Miedo a las alturas (acrofobia)?		✓		✓		✓														
¿Cuenta con la competencia certificada en alturas vigente?	✓		✓		✓															
¿Ha ingerido licor o sustancias psicoactivas?		✓		✓		✓														
¿Le fue divulgado el ATS y el procedimiento?	✓		✓		✓															

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD



ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



SI	NO	N/A	
✓			CASCO CON BARBUQUEJO
✓			MONOGAFAS
✓			GUANTES
✓			BOTAS CON PUNTERA
✓			OVEROL
✓			PROTECCIÓN AUDITIVA
✓			PROTECCIÓN RESPIRATORIA
			OTRO: (CUAL)_____

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI NO ✓ — Trabajo con energías peligrosas SI ☐ NO ✓

Trabajos de izaje de cargas SI ☐ NO ✓ — Trabajos en caliente SI ☐ NO ✓

En caso de rescate:

Los equipos son los adecuados para el rescate SI ☐ NO ☑ Se cuenta con los puntos de anclajes requeridos SI ☐ NO ☑

Se cuenta con personal capacitado para realizar el rescate SI ☐ NO ☑

Nombre de rescatista y/o entidad rescatista. _____

SISTEMA DE ACCESO

1 Andamio de tubular	SI ☐ NO ☐ NA ☑	4 Escalera	SI ☐ NO ☐ NA ☑
2 Andamio colgante	SI ☐ NO ☐ NA ☑	5 Plataforma	SI ☐ NO ☐ NA ☑
3 Estructura metálica u otra	SI ☐ NO ☐ NA ☑	6 Andamio multidireccional	SI ☐ NO ☐ NA ☑

NOTA: ANEXO A ESTE PERMISO DEBE INCLUIR LA INSPECCION PREOPERACIONAL DEL SISTEMA DE ACCESO

	LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N.A.
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	✓		
2	Se han instalado Mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	✓		
3	Las escaleras se encuentran en perfectas condiciones y son las apropiadas para la labor a desempeñar	✓		
4	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor cuentan con certificado para trabajo seguro en alturas	✓		
5	Se requiere la presencia de un inspector de seguridad o un brigadista durante la ejecución de la labor	✓		
6	Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo	✓		
7	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente			✓
8	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	✓		
9	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse			✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS
(Marque con una x)

Presencia de gases y vapores		Contacto con sustancias químicas	
Contacto con partes en movimiento		Manipulación manual de cargas	
Presencia de tráfico vehicular		Movimientos repetitivos	
Caídas de diferente nivel		Adopción de posturas inadecuadas	
Derrames, fugas		Colapsos estructurales	
Cambios bruscos de temperatura		Caída de objetos	
Contacto con corriente eléctrica		Manejo de herramientas manuales	
Riesgo de explosión o implosión		Proyección de partículas	
Agentes infecciosos		Exposición a ruido	
Presencia de fuentes de ignición		Condición de orden y aseo.	
Caídas al mismo nivel		Golpes con elementos colgado en alturas	
Manipulación de elementos cortantes		Riesgo psicosocial	
Contacto con objetos a temperaturas extremas		Otros cuales?	

Recomendaciones para los factores de riesgo encontrados:

AUTORIZACIÓN:
Confirmo que las zonas han sido revisadas y se encuentran señalizadas cumpliendo para autorizar el permiso de trabajo.

Firma Coordinador TSA

Firma Residente o Supervisor de Obra

Firma Responsable del contratista

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que al supervisar la actividad evidencie incumplimiento en el procedimiento, puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al responsable de SSTA del proyecto)

FECHA Y HORA _____
SUSPENDIDO POR: _____
RAZON DE LA SUSPENSIÓN

NOTA: SI EL TRABAJO ES SUSPENDIDO, SE DEBE DILIGENCIAR NUEVAMENTE EL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS.

CIERRE DEL PERMISO

FINALIZO EL TRABAJO	SI ☐ NO ☐ NA ☐	FECHA 27-05-2023	HORA 12:00 Pm
SI NO HA TERMINADO EL TRABAJO ESPECIFIQUE EL PORQUE			
EL AREA DE TRABAJO QUEDÓ LIMPIA Y ORDENADA	SI ☑ NO ☐ NA ☐		
OBSERVACIONES			

GMA CONSTRUCCIONES	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS - GMA CONSTRUCCIONES S.A.S.	GSSTMA-224 VERSIÓN 3 15/02/2022

PROYECTO - ÁREA: CCSOR — CONTRATISTA: GMA.

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 15-05-2023 — HORA DE INICIO: 7:00AM — ALTURA APROX: a.m.

VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 20-05-2023 — HORA DE FIN: 3:00PM — TIPO DE TRABAJO: Cobertal.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERENES	SABADO
1	[illegible]	[illegible]							
2	Victor Peña	1024502709							
3	Jose m. Real	80790164							
4									
5									

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

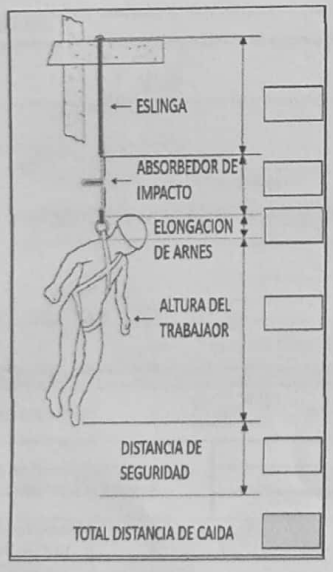
Instalación de manto Poliestireno.
Aplicación de Manto y Bituminosa.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

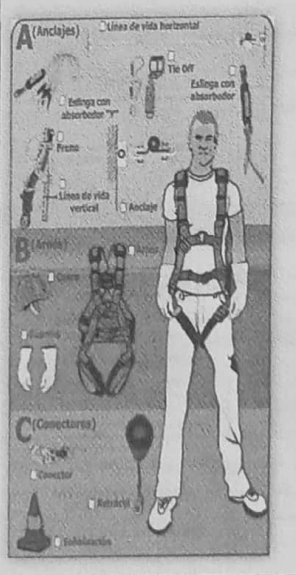
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
¿Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓															
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		✓		✓		✓														
¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		✓		✓		✓														
¿Miedo a las alturas (acrofobia)?		✓		✓		✓														
¿Cuenta con la competencia certificada en alturas vigente?	✓			✓	✓															
¿Ha ingerido licor o sustancias psicoactivas?		✓		✓		✓														
¿Le fue divulgado el ATS y el procedimiento?	✓		✓		✓															

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD



ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



	SI	NO	N/A
CASCO CON BARBUQUEJO	✓		
MONOGAFAS	✓		
GUANTES	✓		
BOTAS CON PUNTERA	✓		
OVEROL	✓		
PROTECCIÓN AUDITIVA	✓		
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	✓		
OTRO: (CUAL)_____			

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados — SI NO ✓ — Trabajo con energías peligrosas — SI NO ✓

Trabajos de izaje de cargas — SI NO ✓ — Trabajos en caliente — SI ✓ NO

En caso de rescate:

Los equipos son los adecuados para el rescate SI [ ] NO [✓] Se cuenta con los puntos de anclajes requeridos SI [ ] NO [✓]

Se cuenta con personal capacitado para realizar el rescate SI [✓] NO [ ]

Nombre de rescatista y/o entidad rescatista. Daniela cardona

SISTEMA DE ACCESO

1 Andamio de tubular	SI [ ] NO [ ] NA [✓]	4 Escalera	SI [ ] NO [ ] NA [✓]
2 Andamio colgante	SI [ ] NO [ ] NA [✓]	5 Plataforma	SI [ ] NO [ ] NA [✓]
3 Estructura metálica u otra	SI [ ] NO [ ] NA [✓]	6 Andamio multidireccional	SI [ ] NO [ ] NA [✓]

NOTA: ANEXO A ESTE PERMISO DEBE INCLUIR LA INSPECCION PREOPERACIONAL DEL SISTEMA DE ACCESO

	LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N.A.
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	✓		
2	Se han instalado Mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	✓		
3	Las escaleras se encuentran en perfectas condiciones y son las apropiadas para la labor a desempeñar			✓
4	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor cuentan con certificado para trabajo seguro en alturas	✓		
5	Se requiere la presencia de un inspector de seguridad o un brigadista durante la ejecución de la labor	✓		
6	Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo	✓		
7	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente			✓
8	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	✓		
9	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	✓		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS
(Marque con una x)

Presencia de gases y vapores		Contacto con sustancias químicas	✓
Contacto con partes en movimiento	✓	Manipulación manual de cargas	✓
Presencia de tráfico vehicular		Movimientos repetitivos	✓
Caídas de diferente nivel	✓	Adopción de posturas inadecuadas	
Derrames, fugas	✓	Colapsos estructurales	
Cambios bruscos de temperatura		Caída de objetos	✓
Contacto con corriente eléctrica		Manejo de herramientas manuales	✓
Riesgo de explosión o implosión		Proyección de partículas	
Agentes infecciosos		Exposición a ruido	✓
Presencia de fuentes de ignición	✓	Condición de orden y aseo.	✓
Caídas al mismo nivel		Golpes con elementos colgado en alturas	✓
Manipulación de elementos cortantes		Riesgo psicosocial	✓
Contacto con objetos a temperaturas extremas	✓	Otros cuales?	

Recomendaciones para los factores de riesgo encontrados: Uso Adecuado De las Herramientas y Uso De EPP.

AUTORIZACIÓN:
Confirmo que las zonas han sido revisadas y se encuentran señalizadas cumpliendo para autorizar el permiso de trabajo.

Firma Coordinador TSA

Firma Residente o Supervisor de Obra

Firma Responsable del contratista

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que al supervisar la actividad evidencie incumplimiento en el procedimiento, puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al responsable de SSTA del proyecto)

FECHA Y HORA
SUSPENDIDO POR:
RAZON DE LA SUSPENSIÓN

NOTA: SI EL TRABAJO ES SUSPENDIDO, SE DEBE DILIGENCIAR NUEVAMENTE EL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS.

CIERRE DEL PERMISO

FINALIZO EL TRABAJO	SI	✓	NO		NA	FECHA 20-05-2023	HORA 12:00pm.
SI NO HA TERMINADO EL TRABAJO ESPECIFIQUE EL PORQUE							
EL AREA DE TRABAJO QUEDÓ LIMPIA Y ORDENADA	SI	✓	NO		NA		
OBSERVACIONES							

GMA CONSTRUCCIONES	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS - GMA CONSTRUCCIONES S.A.S.	GSSTMA-224 VERSIÓN 3 15/02/2022

PROYECTO - ÁREA: CASA — CONTRATISTA: GMA.

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 08-05-2023 — HORA DE INICIO: 7:00 am — ALTURA APROX: 9 M.

VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 13-05-2023 — HORA DE FIN: 5:00 pm — TIPO DE TRABAJO: Cobertq

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERENES	SABADO
1	Victor Puerta	1024502704							
2									
3		1031842216							
4		80790183							
5									

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

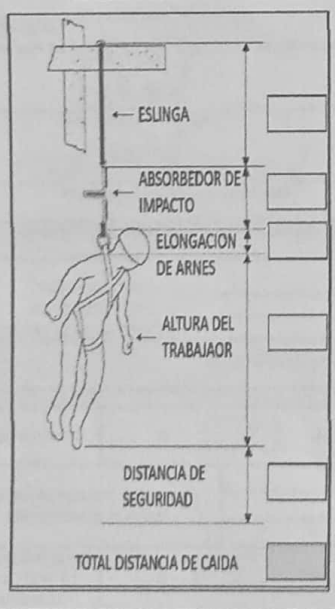
Instalación de Manto Parte Fermental.

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

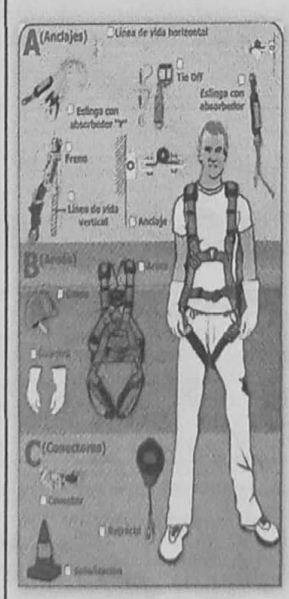
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
¿Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓		✓													
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		✓		✓		✓		✓												
¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		✓		✓		✓		✓												
¿Miedo a las alturas (acrofobia)?		✓		✓		✓		✓												
¿Cuenta con la competencia certificada en alturas vigente?	✓		✓		✓		✓													
¿Ha ingerido licor o sustancias psicoactivas?		✓		✓		✓		✓												
¿Le fue divulgado el ATS y el procedimiento?	✓		✓		✓		✓													

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD



ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



SI	NO	N/A	
✓			CASCO CON BARBUQUEJO
✓			MONOGAFAS
✓			GUANTES
✓			BOTAS CON PUNTERA
✓			OVEROL
✓			PROTECCIÓN AUDITIVA
✓			PROTECCIÓN RESPIRATORIA
			OTRO: (CUAL)_____

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados — SI NO ✓ — Trabajo con energías peligrosas — SI NO ✓

Trabajos de izaje de cargas — SI NO ✓ — Trabajos en caliente — SI ✓ NO

En caso de rescate:

Los equipos son los adecuados para el rescate SI [✓] NO [ ] Se cuenta con los puntos de anclajes requeridos SI [✓] NO [ ]

Se cuenta con personal capacitado para realizar el rescate SI [✓] NO [ ]

Nombre de rescatista y/o entidad rescatista. Daniela cardona.

SISTEMA DE ACCESO

1 Andamio de tubular	SI [ ] NO [ ] NA [✓]	4 Escalera	SI [ ] NO [ ] NA [✓]
2 Andamio colgante	SI [ ] NO [ ] NA [✓]	5 Plataforma	SI [ ] NO [ ] NA [✓]
3 Estructura metálica u otra	SI [ ] NO [ ] NA [✓]	6 Andamio multidireccional	SI [ ] NO [ ] NA [✓]

NOTA: ANEXO A ESTE PERMISO DEBE INCLUIR LA INSPECCION PREOPERACIONAL DEL SISTEMA DE ACCESO

	LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N.A.
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	✓		
2	Se han instalado Mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	✓		
3	Las escaleras se encuentran en perfectas condiciones y son las apropiadas para la labor a desempeñar			✓
4	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor cuentan con certificado para trabajo seguro en alturas	✓		
5	Se requiere la presencia de un inspector de seguridad o un brigadista durante la ejecución de la labor	✓		
6	Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo	✓		
7	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente	✓		
8	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	✓		
9	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	✓		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS
(Marque con una x)

Presencia de gases y vapores		Contacto con sustancias químicas	
Contacto con partes en movimiento	✓	Manipulación manual de cargas	✓
Presencia de tráfico vehicular		Movimientos repetitivos	✓
Caídas de diferente nivel	✓	Adopción de posturas inadecuadas	
Derrames, fugas		Colapsos estructurales	
Cambios bruscos de temperatura	✓	Caída de objetos	✓
Contacto con corriente eléctrica		Manejo de herramientas manuales	✓
Riesgo de explosión o implosión		Proyección de partículas	
Agentes infecciosos		Exposición a ruido	
Presencia de fuentes de ignición		Condición de orden y aseo.	✓
Caídas al mismo nivel	✓	Golpes con elementos colgado en alturas	✓
Manipulación de elementos cortantes		Riesgo psicosocial	✓
Contacto con objetos a temperaturas extremas		Otros cuales?	

Recomendaciones para los factores de riesgo encontrados:

Uso Adecuado de los Equipos a Utilizar.
Uso Adecuado de EPP.

AUTORIZACIÓN:
Confirmo que las zonas han sido revisadas y se encuentran señalizadas cumpliendo para autorizar el permiso de trabajo.

D Cruz
Firma Coordinador TSA

Firma Residente o Supervisor de Obra

Firma Responsable del contratista

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que al supervisar la actividad evidencie incumplimiento en el procedimiento, puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al responsable de SSTA del proyecto)

FECHA Y HORA
SUSPENDIDO POR:
RAZON DE LA SUSPENSIÓN

NOTA: SI EL TRABAJO ES SUSPENDIDO, SE DEBE DILIGENCIAR NUEVAMENTE EL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS.

CIERRE DEL PERMISO

FINALIZO EL TRABAJO	SI [X] NO [ ] NA [ ]	FECHA	HORA
		13-05-2023	12:00Pm
SI NO HA TERMINADO EL TRABAJO ESPECIFIQUE EL PORQUE			
EL AREA DE TRABAJO QUEDÓ LIMPIA Y ORDENADA	SI [X] NO [ ] NA [ ]		
OBSERVACIONES			

GMA CONSTRUCCIONES	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS - GMA CONSTRUCCIONES S.A.S.	GSSTMA-224 VERSIÓN 3 15/02/2022

PROYECTO - ÁREA: COCA. CONTRATISTA: GMA.

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 02-05-2023 HORA DE INICIO: 7:00AM ALTURA APROX:

VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 06-05-2023 HORA DE FIN: 5:00PM TIPO DE TRABAJO: Obra Civil.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA TRABAJADOR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERENES	SABADO
1	[illegible]	1000[illegible]216		S	[illegible]	Juan Cadm	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]			[illegible]				
3	[illegible]	[illegible]			CARLOS M.	CARLOS M.	Jueves	CARLOS M.	CARLOS M.
4	Victor Parra	4[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5									

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:	EQUIPOS Y HERRAMIENTAS
Instalación de Monta Parte Perimetral y Instalación de Mallas Sombra.	Soplete.

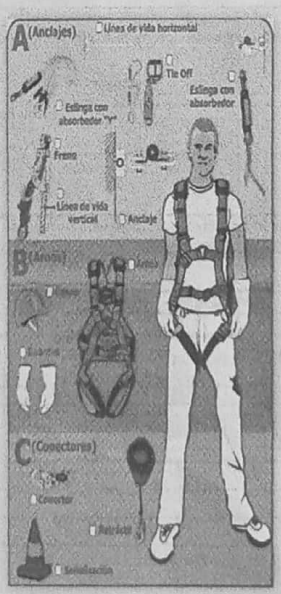
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
¿Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓		✓													
¿Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		✓		✓		✓		✓												
¿Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		✓		✓		✓		✓												
¿Miedo a las alturas (acrofobia)?		✓		✓		✓		✓												
¿Cuenta con la competencia certificada en alturas vigente?	✓		✓		✓		✓													
¿Ha ingerido licor o sustancias psicoactivas?		✓		✓		✓		✓												
¿Le fue divulgado el ATS y el procedimiento?	✓		✓		✓		✓													

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD



ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



SI	NO	N/A	
✓			CASCO CON BARBUQUEJO
✓			MONOGAFAS
✓			GUANTES
✓			BOTAS CON PUNTERA
✓			OVEROL
		✓	PROTECCIÓN AUDITIVA
		✓	PROTECCIÓN RESPIRATORIA
			OTRO: (CUAL)_____

Se requiere de permisos adicionales?

Trabajo en espacios confinados SI NO ✓ — Trabajo con energías peligrosas SI NO ✓

Trabajos de izaje de cargas SI NO ✓ — Trabajos en caliente SI ✓ NO

En caso de rescate:

Los equipos son los adecuados para el rescate SI [x] NO [ ] Se cuenta con los puntos de anclajes requeridos SI [x] NO [ ]

Se cuenta con personal capacitado para realizar el rescate SI [x] NO [ ]

Nombre de rescatista y/o entidad rescatista: Daniela cardona

SISTEMA DE ACCESO

1 Andamio de tubular	SI [ ] NO [ ] NA [x]	4 Escalera	SI [ ] NO [ ] NA [x]
2 Andamio colgante	SI [ ] NO [ ] NA [x]	5 Plataforma	SI [ ] NO [ ] NA [x]
3 Estructura metálica u otra	SI [ ] NO [ ] NA [x]	6 Andamio multidireccional	SI [ ] NO [ ] NA [x]

NOTA: ANEXO A ESTE PERMISO DEBE INCLUIR LA INSPECCION PREOPERACIONAL DEL SISTEMA DE ACCESO

	LISTA DE VERIFICACIÓN	SI	NO	N.A.
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	✓		
2	Se han instalado Mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	✓		
3	Las escaleras se encuentran en perfectas condiciones y son las apropiadas para la labor a desempeñar	✓		
4	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor cuentan con certificado para trabajo seguro en alturas	✓		
5	Se requiere la presencia de un inspector de seguridad o un brigadista durante la ejecución de la labor	✓		
6	Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo	✓		
7	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en espacios confinados o trabajos en caliente	✓		
8	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	✓		
9	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	✓		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS
(Marque con una x)

Presencia de gases y vapores		Contacto con sustancias químicas	
Contacto con partes en movimiento	✓	Manipulación manual de cargas	✓
Presencia de tráfico vehicular		Movimientos repetitivos	✓
Caídas de diferente nivel	✓	Adopción de posturas inadecuadas	✓
Derrames, fugas	✓	Colapsos estructurales	
Cambios bruscos de temperatura		Caída de objetos	✓
Contacto con corriente eléctrica	✓	Manejo de herramientas manuales	✓
Riesgo de explosión o implosión		Proyección de partículas	
Agentes infecciosos		Exposición a ruido	✓
Presencia de fuentes de ignición	✓	Condición de orden y aseo.	✓
Caídas al mismo nivel	✓	Golpes con elementos colgado en alturas	✓
Manipulación de elementos cortantes	✓	Riesgo psicosocial	✓
Contacto con objetos a temperaturas extremas		Otros cuales?	

Recomendaciones para los factores de riesgo encontrados:

Uso adecuado de los EPP y herramientas a utilizar.

AUTORIZACIÓN:
Confirmo que las zonas han sido revisadas y se encuentran señalizadas cumpliendo para autorizar el permiso de trabajo.

Firma Coordinador TSA

Firma Residente o Supervisor de Obra

Firma Responsable del contratista

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que al supervisar la actividad evidencie incumplimiento en el procedimiento, puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al responsable de SSTA del proyecto)

FECHA Y HORA
SUSPENDIDO POR:
RAZON DE LA SUSPENSIÓN

NOTA: SI EL TRABAJO ES SUSPENDIDO, SE DEBE DILIGENCIAR NUEVAMENTE EL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS.

CIERRE DEL PERMISO

FINALIZO EL TRABAJO	SI	[x]	NO	[ ]	NA	[ ]	FECHA: 06-05-2023 HORA: 12:00 Pm.
SI NO HA TERMINADO EL TRABAJO ESPECIFIQUE EL PORQUE							
EL AREA DE TRABAJO QUEDÓ LIMPIA Y ORDENADA	SI	[x]	NO	[ ]	NA	[ ]	
OBSERVACIONES							