BC INGENIEROS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más específico posible)	Meses	Días	Año	
21	04	2023	0:00		Colegio 161				

Actividad a realizar: Destechación de Salones # 24 25 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	SI	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	X	No
Eslinga en Y	SI	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	X	No
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	X	No	Guante de Vaqueta	X	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	X	No
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	X	No

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	Daniel Torres	Daniel Torres
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Escarificación de techados de Salones #24,25,26	Físico: Ruido, material particulado, ergonomico, posturas continuas	insolación, deshidratación, dolores musculares, caida de particulas en el ojo	Ropa adecuada, Hidratación, gafas, Casco, guantes	
6	Escarificado de Salones	material particulado, ergonomico, posturas continuas, Fisico: Temperaturas extremas	Irritación en ojos, insolación, deshidratación, dolores musculares	gafas, guantes, casco, Ropa adecuada, hidratación, descansos, pausas	
7					
8					

Personal Involucrado en la Tarea				
Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Daniel Torres	auxiliar	bc ingenieria	Daniel Torres	
Luis M Lemuel	oficial	bc ingenieria		21/04/2023
Omar A.	Oficial	bc ingenieria	Omar	
Oliver vega	ayudante	bc ingenieria	Oliver vega	
Jose Muñoz	Ayudante	bc ingenieria	Jose Muñoz	21/04/2023

6C INGENIEROS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más específico posible)	Meses	Días	Año	
13	04	2023	0:00		Colegio 161				

Actividad a realizar: Mejoramiento de infraestructura Salones 24 25 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	SI	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	X	No
Eslinga en Y	SI	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	X	No
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	X	No	Guante de Vaqueta	X	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	X	No
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	Si	No

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	Daniel Torres	Daniel Torres
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (Incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (Jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Estructura de muros	Físico: Temperaturas extremas material particulado ergonomico: Posturas prolongadas	Quemadura deshidratación dolores articulares irritación en los ojos	ropa adecuada hidratación gafas, cascos, guantes	
6	Resane y adecuaciones	ergonomico: Posturas continuas Físico: Temperaturas extremas material particulado	dolores musculares Quemadura, deshidratación dolores musculares material particulado irritación en ojos	descansos parciales Hidratación ropa adecuada gafas, cascos, guantes	
7	estructura de muros	material particulado ergonomico: posturas continuas Físico: Temperaturas extremas	irritación en ojos insolación, deshidratación dolores musculares	gafas, guantes, cascos Ropa adecuada hidratación descansos parciales	
8					

Personal Involucrado en la Tarea				
Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Daniel Torres	auxiliar	bc ingenieros	Daniel Torres	13/09/2023
Luis M Hernandez	oficial	bc ingenieros		13/09/2023
Omar R S.	Ofi	bc ingenieros	Omar	13/09/2023
Driver Vega	ayudante	bc ingenieros	Driver Vega	13/09/2023
Jose Muñoz	Ayudante	bc ingenieros	Jose Muñoz	13/09/2023

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL NIT 901.538.130

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	DÍA 13	MES 04	AÑO 23	HORA	REVALIDACIÓN:	DÍA 14	MES 04	AÑO 23	HORA	FINALIZACIÓN:	DÍA 15	MES 04	AÑO 23	HORA

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD: Bquilla	OBRA O LÍNEA: Nuevo Bosque	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA: 12mt.

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CHUPA ____	TALADRO ____	PISTOLA DE SILICONA___	OTRO(S):

4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

ASCENSO Y DESCENSO CONTROLADO_X_ POSICIONAMIENTO ___ TRABAJO RESTRINGIDO ___ DESPLAZAMIENTO HORIZONTAL___ TRABAJO EN SUSPENSIÓN (DESCENSO EN SILLA) ___

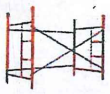
BORDE DE LOZA _X_ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL ___ ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS ___

PLATAFORMA COLGANTE ___ EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE: cubierta.

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR

 PROTECCIÓN RESPIRATORIA	 PROTECCIÓN VISUAL	 CASCO CON BARBUQUEJO	 ARNÉS CUERPO COMPLETO	 ESLINGA DOBLE GANCHO EN Y	 ESLINGA DE POSICIONAMIENTO Y RESTRICCIÓN	 SILLA DE DESCENSO
Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple X No aplica__	Cumple __ No aplica___
 PROTECCIÓN AUDITIVA	 BOTAS DE SEGURIDAD	 PROTECCIÓN DE MANOS	 LÍNEA DE VIDA VERTICAL DE CUERDA	 LÍNEA DE VIDA RETRÁCTIL	 LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL PORTÁTIL	 ARRESTADOR DE CAÍDA
Cumple __ No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADORMANLIFT	 PLATAFORMA TIJERA	 ANDAMIO COLGANTE	 ESCALERAS TIJERA
Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**		
Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___				

7. CONTROLES GENERALES	SI	NO	N/A
¿Cuentan con el Análisis de Trabajo Seguro escrito para realizar el trabajo?	✓		
En caso que se realice tarea de alto riesgo adicional ¿se cuenta con el permiso de trabajo?			✓
¿Las condiciones atmosféricas se presentan libres de fuertes vientos, lluvias, granizada, tormentas eléctricas u otras que afecten el desarrollo de las actividades de forma segura?	✓		
¿El área de trabajo está señalizada y delimitada?	✓		

8. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	N/A
¿El sistema de acceso está acorde con la labor específica a desarrollar?	✓		
¿Se realizó el pre-operacional con el que se garantice la resistencia a las cargas de acuerdo a la máxima fuerza a soportar, la estabilidad y seguridad para el trabajo en alturas?			
¿El equipo de superficie de trabajo es certificado por la norma correspondiente según aplique?	✓		
¿El montaje y operación del sistema de acceso es realizado por personal idóneo según recomendaciones del fabricante?	✓		
¿Se cuenta con el documento de trasferencia del equipo?			

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	✓			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?			✓
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	✓			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	✓		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	✓			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	✓		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	✓			¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?			
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	✓			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?			✓
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	✓			¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	✓		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	✓			¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?			
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓			¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?	✓		
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	✓			¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	✓		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?				¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	✓		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓			¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	✓		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	✓			¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?			✓
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	✓			¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?			✓
¿Se dispone de un conector de anclaje portátil certificado y con una resistencia mínima de22.2 KN por persona conectada?			✓	¿Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio?			✓

¿Los disponen de puntos de anclajes fijos con resistencia de 5000 libras por persona conectada?				¿Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos?				
¿La línea de vida vertical (portátil o fija) es certificada acorde con la norma ANSI Z359.1?			✓	¿Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas?				
¿Las líneas de vida y líneas de trabajo, se encuentran protegidas de bordes que las dañen?		✓		¿Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta?				
¿Los equipos para trabajo en suspensión (silla, descendedores, mosquetón, línea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?				¿Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?				

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Charla de Seguridad.
2. Insp. de Arnes.
3. Insp de puntol de Anclaje.
4.
5. Trabajos en muros de
6. Antepecho en cubierta.
7.
8.
9.
10.

OBSERVACIONES

12. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA ANTES DE FIRMAR

Certificamos que el equipo y área adyacente del trabajo han sido inspeccionado y se han encontrado en condiciones seguras y preparadas para la ejecución del mismo, avalamos con nuestra firma, que nos sentimos física y emocionalmente aptos para desarrollar las tareas de trabajo en altura de que consta el presente permiso, así como también que NO hemos ingerido medicación que provoque somnolencia, alcohol o ninguna otra clase de sustancia psicoactiva, previo a la realización del trabajo. Hacemos constar que hemos participado en la elaboración de este permiso y que hemos comprendido y asegurado que todas las condiciones descritas en él, se cumplen y se le seguirán dando cumplimiento hasta el final de la actividad.

13. NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	No. DE CERTIFICADO EN TSA	FIRMA
Carlos salcedo	1424030457		
Yeison Demoya.	1042434531		Yeison.

14. AUTORIZACIONES

Las personas que hemos firmado aquí, verificamos las medidas de control que se han establecido para los peligros identificados, por lo anterior **se autoriza la ejecución del trabajo**

	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
RESPONSABLE DEL TRABAJO	Eduardo ordoñez	1079940882.	Residente.	
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Yeison Demoya.	1042434531.	Ayudante	Yeison.
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS				

Se expide el presente permiso de trabajo en atención a su compromiso de garantizar la seguridad y salud de las personas, la protección del medio ambiente, la calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe entenderse de ninguna manera como subordinación o relación laboral con las personas que ejecutan la actividad relacionada en este permiso, por el simple hecho de relacionarlos en el formato del permiso de trabajo.

14. SUSPENSIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
Omisión de medidas de control establecidas en el ATS				Órdenes administrativas			
Cambio en las condiciones establecidas en el permiso de trabajo				Emergencia operacional u orden de evacuación			

15. PERSONA QUE SUSPENDE EL TRABAJO

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA

Nota: **Abrir un permiso de altura por cada actividad a desarrollar.**

CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL
NIT 901.138.220

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	DD: 10	MM: 04	AA: 23	HORA: 10:30	REVALIDACIÓN:	DD: 14	MM: 04	AA: 23	HORA	FINALIZACIÓN:	DD: 12	MM: 04	AA: 23	HORA

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
Bogotá D.C.	C. Nuevo Bosque		12 mts.

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CHUPA ___	TALADRO ___	PISTOLA DE SILICONA ___	OTRO(S):

4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

ASCENSO Y DESCENSO CONTROLADO X | POSICIONAMIENTO ___ | TRABAJO RESTRINGIDO X | DESPLAZAMIENTO HORIZONTAL X | TRABAJO EN SUSPENSIÓN (DESCENSO EN SILLA) ___

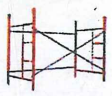
BORDE DE LOZA X | ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL ___ | ANDAMIO TUBULAR ___ | MANLIFT/ ELEVADOR ___ | PLATAFORMA TIJERA ___ | TECHOS ___ | ESCALERAS ___

PLATAFORMA COLGANTE ___ | EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE: CUBIERTA.

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR

 PROTECCIÓN RESPIRATORIA	 PROTECCIÓN VISUAL	 CASCO CON BARBUQUEJO	 ARNÉS CUERPO COMPLETO	 ESLINGA DOBLE GANCHO EN Y	 ESLINGA DE POSICIONAMIENTO Y RESTRICCIÓN	 SILLA DE DESCENSO
Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple X No aplica__	Cumple __ No aplica___
 PROTECCIÓN AUDITIVA	 BOTAS DE SEGURIDAD	 PROTECCIÓN DE MANOS	 LÍNEA DE VIDA VERTICAL DE CUERDA	 LÍNEA DE VIDA RETRÁCTIL	 LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL PORTÁTIL	 ARRESTADOR DE CAÍDA
Cumple __ No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADORMANLIFT	 PLATAFORMA TIJERA	 ANDAMIO COLGANTE	 ESCALERAS TIJERA
Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**		
Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___				

7. CONTROLES GENERALES	SI	NO	N/A
¿Cuentan con el Análisis de Trabajo Seguro escrito para realizar el trabajo?	✓		
En caso que se realice tarea de alto riesgo adicional ¿se cuenta con el permiso de trabajo?			✓
¿Las condiciones atmosféricas se presentan libres de fuertes vientos, lluvias, granizada, tormentas eléctricas u otras que afecten el desarrollo de las actividades de forma segura?	✓		
¿El área de trabajo está señalizada y delimitada?	✓		

8. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	N/A
¿El sistema de acceso está acorde con la labor específica a desarrollar?			
¿Se realizó el pre-operacional con el que se garantice la resistencia a las cargas de acuerdo a la máxima fuerza a soportar, la estabilidad y seguridad para el trabajo en alturas?	✓		
¿El equipo de superficie de trabajo es certificado por la norma correspondiente según aplique?			✓
¿El montaje y operación del sistema de acceso es realizado por personal idóneo según recomendaciones del fabricante?	✓		
¿Se cuenta con el documento de trasferencia del equipo?			✓

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	✓			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?			✓
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	✓			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	✓		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	✓			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	✓		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	✓			¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	✓		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	✓			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?			✓
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	✓			¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	✓		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	✓			¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?			✓
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓			¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			✓
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	✓			¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	✓		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	✓			¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	✓		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓			¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	✓		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	✓			¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?			✓
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	✓			¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?			✓
¿Se dispone de un conector de anclaje portátil certificado y con una resistencia mínima de22.2 KN por persona conectada?			✓	¿Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio?			✓

persona conectada?				¿Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos?			✓	
¿La línea de vida vertical (portátil o fija) es certificada acorde con la norma ANSI Z359.1?			✓	¿Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas?			✓	
¿Las líneas de vida y líneas de trabajo, se encuentran protegidas de bordes que las dañen?	✓			¿Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta?			✓	
¿Los equipos para trabajo en suspensión (silla, descendedores, mosquetón, línea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?				¿Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?			✓	

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. charlas de seguridad.
2. inspeccion de Arnes
3. y equipos y Herramientas.
4.
5. 3. Limpieza de
6. mato de Antiepecto.
7.
8.
9.
10.

OBSERVACIONES

12. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA ANTES DE FIRMAR

Certificamos que el equipo y área adyacente del trabajo han sido inspeccionado y se han encontrado en condiciones seguras y preparadas para la ejecución del mismo, avalamos con nuestra firma, que nos sentimos física y emocionalmente aptos para desarrollar las tareas de trabajo en altura de que consta el presente permiso, así como también que NO hemos ingerido medicación que provoque somnolencia, alcohol o ninguna otra clase de sustancia psicoactiva, previo a la realización del trabajo. Hacemos constar que hemos participado en la elaboración de este permiso y que hemos comprendido y asegurado que todas las condiciones descritas en él, se cumplen y se le seguirán dando cumplimiento hasta el final de la actividad.

13. NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	No. DE CERTIFICADO EN TSA	FIRMA
Carlos Salcedo	1124030457	TA-GC-0140	
Yeison Demoya.	1042434531	TA-GC-01	Yeison

14. AUTORIZACIONES

Las personas que hemos firmado aquí, verificamos las medidas de control que se han establecido para los peligros identificados, por lo anterior **se autoriza la ejecución del trabajo**

	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
RESPONSABLE DEL TRABAJO	Gerardo Ordoñez	1079941082	Residente	Gerardo
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Yerson Demoya	1042434531	Ayudante	Yeison.
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angelica M	1044212462.	Apoyo SST.	Angelica M.

Se expide el presente permiso de trabajo en atención a su compromiso de garantizar la seguridad y salud de las personas, la protección del medio ambiente, la calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe entenderse de ninguna manera como subordinación o relación laboral con las personas que ejecutan la actividad relacionada en este permiso, por el simple hecho de relacionarlos en el formato del permiso de trabajo.

14. SUSPENSIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
Omisión de medidas de control establecidas en el ATS				Órdenes administrativas			
Cambio en las condiciones establecidas en el permiso de trabajo				Emergencia operacional u orden de evacuación			

15. PERSONA QUE SUSPENDE EL TRABAJO

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA

Nota: **Abrir un permiso de altura por cada actividad a desarrollar.**

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	30	03	23	HORA	REVALIDACIÓN:	31	03	23	HORA	FINALIZACIÓN:	01	04	23.	HORA	

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
Ibagué	Nuevo Aeropuerto		

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CHUPA ____	TALADRO ____	PISTOLA DE SILICONA___	OTRO(S):

4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

ASCENSO Y DESCENSO CONTROLADO X POSICIONAMIENTO ___ TRABAJO RESTRINGIDO ___ DESPLAZAMIENTO HORIZONTAL___ TRABAJO EN SUSPENSIÓN (DESCENSO EN SILLA) ___

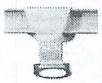
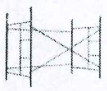
BORDE DE LOZA X ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL ___ ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS ___

PLATAFORMA COLGANTE ___ EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE: CUBIERTA

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR

 PROTECCIÓN RESPIRATORIA	 PROTECCIÓN VISUAL	 CASO CON BARBUQUEJO	 ARNÉS CUERPO COMPLETO	 ESLINGA DOBLE GANCHO EN Y	 ESLINGA DE POSICIONAMIENTO Y RESTRICCIÓN	 SILLA DE DESCENSO
Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple X No aplica__	Cumple __ No aplica___
 PROTECCIÓN AUDITIVA	 BOTAS DE SEGURIDAD	 PROTECCIÓN DE MANOS	 LÍNEA DE VIDA VERTICAL DE CUERDA	 LÍNEA DE VIDA RETRÁCTIL	 LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL PORTÁTIL	 ARRESTADOR DE CAÍDA
Cumple __ No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADORMANLIFT	 PLATAFORMA TIJERA	 ANDAMIO COLGANTE	 ESCALERAS TIJERA
Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**		
Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___				

7. CONTROLES GENERALES	SI	NO	N/A
¿Cuentan con el Análisis de Trabajo Seguro escrito para realizar el trabajo?	✓		
En caso que se realice tarea de alto riesgo adicional ¿se cuenta con el permiso de trabajo?			✓
¿Las condiciones atmosféricas se presentan libres de fuertes vientos, lluvias, granizada, tormentas eléctricas u otras que afecten el desarrollo de las actividades de forma segura?	✓		
¿El área de trabajo está señalizada y delimitada?	✓		

8. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	N/A
¿El sistema de acceso está acorde con la labor específica a desarrollar?	✓		
¿Se realizó el pre-operacional con el que se garantice la resistencia a las cargas de acuerdo a la máxima fuerza a soportar, la estabilidad y seguridad para el trabajo en alturas?			
¿El equipo de superficie de trabajo es certificado por la norma correspondiente según aplique?	✓		
¿El montaje y operación del sistema de acceso es realizado por personal idóneo según recomendaciones del fabricante?	✓		
¿Se cuenta con el documento de trasferencia del equipo?			

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	✓			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?			✓
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	✓			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	✓		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	✓			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	✓		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	✓			¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?			
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	✓			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?			✓
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	✓			¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	✓		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	✓			¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?			
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓			¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?	✓		
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	✓			¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	✓		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?				¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	✓		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓			¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	✓		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	✓			¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?			✓
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	✓			¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?			✓
¿Se dispone de un conector de anclaje portátil certificado y con una resistencia mínima de22.2 KN por persona conectada?				¿Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio?			✓

¿Se dispone de puntos de anclajes fijos con resistencia de 5000 libras por persona conectada?				¿Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos?				
¿La línea de vida vertical (portátil o fija) es certificada acorde con la norma ANSI Z359.1?			✓	¿Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas?				
¿Las líneas de vida y líneas de trabajo, se encuentran protegidas de bordes que las dañen?	✓			¿Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta?				
¿Los equipos para trabajo en suspensión (silla, descendedores, mosquetón, línea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?				¿Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?				

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Charlas de seguridad
2. Inspección de Arnes y
3. equipos y Herramientas
4. de subir materiales
5. 2 cubierta
6. 4- Toma de niveles
7. para izquante de
8. muro de Antepecho
9.
10.

OBSERVACIONES

11. CÁLCULO DE DISTANCIA DE CLARIDAD Y ALTURA DEL TRABAJO

Longitud de la eslinga:	LE =	m
Distancia de desaceleración:	+ DD =	m
Estatura del trabajador:	+ ET =	m
Factor de seguridad:	+ FS =	m
Total Distancia Caída total:	Total =	m

Distancia en metros

Nota: Para este cálculo se debe tener en cuenta la estatura del trabajador más alto

De acuerdo al cálculo de caída total o requerimiento de claridad obtenido de su análisis es seguro ejecutar la actividad	SÍ	NO	N/A

12. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA ANTES DE FIRMAR

Certificamos que el equipo y área adyacente del trabajo han sido inspeccionado y se han encontrado en condiciones seguras y preparadas para la ejecución del mismo, avalamos con nuestra firma, que nos sentimos física y emocionalmente aptos para desarrollar las tareas de trabajo en altura de que consta el presente permiso, así como también que NO hemos ingerido medicación que provoque somnolencia, alcohol o ninguna otra clase de sustancia psicoactiva, previo a la realización del trabajo. Hacemos constar que hemos participado en la elaboración de este permiso y que hemos comprendido y asegurado que todas las condiciones descritas en él, se cumplen y se le seguirán dando cumplimiento hasta el final de la actividad.

13. NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	No. DE CERTIFICADO EN TSA	FIRMA
YEISON	1042434531		YEISON D.S.
Samuel Solano	1042456919		
Andreon castro Valbuena	1001880630		castro
Carlos Salcedo	1124030457		
Pablo Escorcia	8760 462		
Alfredo Viasl	8699195		

14. AUTORIZACIONES

Las personas que hemos firmado aquí, verificamos las medidas de control que se han establecido para los peligros identificados, por lo anterior **se autoriza la ejecución del trabajo**

	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
RESPONSABLE DEL TRABAJO	Gerardo Ochoa	1079941082	Residente	Gerardo
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Yeison Pareja	1042434531	ayudante	Yeison.
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Elaine Redondo	32610983	SST.	Elaine

Se expide el presente permiso de trabajo en atención a su compromiso de garantizar la seguridad y salud de las personas, la protección del medio ambiente, la calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe entenderse de ninguna manera como subordinación o relación laboral con las personas que ejecutan la actividad relacionada en este permiso, por el simple hecho de relacionarlos en el formato del permiso de trabajo.

14. SUSPENSIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
Omisión de medidas de control establecidas en el ATS				Órdenes administrativas			
Cambio en las condiciones establecidas en el permiso de trabajo				Emergencia operacional u orden de evacuación			

15. PERSONA QUE SUSPENDE EL TRABAJO

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA

Nota: **Abrir un permiso de altura por cada actividad a desarrollar.**

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	DÍA	MES	AÑO	HORA	REVALIDACIÓN:	DÍA	MES	AÑO	HORA	FINALIZACIÓN:	DÍA	MES	AÑO	HORA
	27	03	23	08:00		28	03	23			29	03	23	

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
Bogotá	Mirador Pasoancho.		

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CHUPA ____	TALADRO ____	PISTOLA DE SILICONA___	OTRO(S):

4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

ASCENSO Y DESCENSO CONTROLADO X POSICIONAMIENTO ____ TRABAJO RESTRINGIDO ____ DESPLAZAMIENTO HORIZONTAL____ TRABAJO EN SUSPENSIÓN (DESCENSO EN SILLA) ___

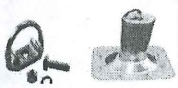
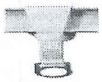
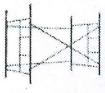
BORDE DE LOZA X ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL ___ ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS ___

PLATAFORMA COLGANTE ___ EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE: CUBIERTA.

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR

 PROTECCIÓN RESPIRATORIA	 PROTECCIÓN VISUAL	 CASO CON BARBUQUEJO	 ARNÉS CUERPO COMPLETO	 ESLINGA DOBLE GANCHO EN Y	 ESLINGA DE POSICIONAMIENTO Y RESTRICCIÓN	 SILLA DE DESCENSO
Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple X No aplica__	Cumple __ No aplica___
 PROTECCIÓN AUDITIVA	 BOTAS DE SEGURIDAD	 PROTECCIÓN DE MANOS	 LÍNEA DE VIDA VERTICAL DE CUERDA	 LÍNEA DE VIDA RETRÁCTIL	 LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL PORTÁTIL	 ARRESTADOR DE CAÍDA
Cumple __ No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADORMANLIFT	 PLATAFORMA TIJERA	 ANDAMIO COLGANTE	 ESCALERAS TIJERA
Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**		
Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___				

7. CONTROLES GENERALES	SI	NO	N/A
¿Cuentan con el Análisis de Trabajo Seguro escrito para realizar el trabajo?	✓		
En caso que se realice tarea de alto riesgo adicional ¿se cuenta con el permiso de trabajo?			✓
¿Las condiciones atmosféricas se presentan libres de fuertes vientos, lluvias, granizada, tormentas eléctricas u otras que afecten el desarrollo de las actividades de forma segura?	✓		
¿El área de trabajo está señalizada y delimitada?	✓		

8. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	N/A
¿El sistema de acceso está acorde con la labor específica a desarrollar?	✓		
¿Se realizó el pre-operacional con el que se garantice la resistencia a las cargas de acuerdo a la máxima fuerza a soportar, la estabilidad y seguridad para el trabajo en alturas?			
¿El equipo de superficie de trabajo es certificado por la norma correspondiente según aplique?	✓		
¿El montaje y operación del sistema de acceso es realizado por personal idóneo según recomendaciones del fabricante?	✓		
¿Se cuenta con el documento de trasferencia del equipo?			

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

	SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	✓		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	✓		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	✓		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	✓		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	✓		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	✓		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?			
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓		
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	✓		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?			
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	✓		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	✓		
¿Se dispone de un conector de anclaje portátil certificado y con una resistencia mínima de22.2 KN por persona conectada?			✓

	SI	NO	N/A
¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?			✓
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	✓		
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	✓		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?			
¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?			✓
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	✓		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?			
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?	✓		
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	✓		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	✓		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	✓		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?			✓
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?			✓
¿Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio?			✓

¿Se dispone de puntos de anclajes fijos con resistencia de 5000 libras por persona conectada?				¿Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos?			
¿La línea de vida vertical (portátil o fija) es certificada acorde con la norma ANSI Z359.1?			✓	¿Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas?			
¿Las líneas de vida y líneas de trabajo, se encuentran protegidas de bordes que las dañen?	✓			¿Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta?			
¿Los equipos para trabajo en suspensión (silla, descendedores, mosquetón, línea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?				¿Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?			

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Charlas de seguridad.
2. Inspección de Arnes y
3. equipos y Herramientas
4.
5. 3. Subir material a
6. Cubierta.
7.
8.
9.
10.

OBSERVACIONES

11. CÁLCULO DE DISTANCIA DE CLARIDAD Y ALTURA DEL TRABAJO

Longitud de la eslinga:	LE =	m
Distancia de desaceleración:	+ DD =	m
Estatura del trabajador:	+ ET =	m
Factor de seguridad:	+ FS =	m
Total Distancia Caída total:	**Total =**	m

Distancia en metros

Nota: Para este cálculo se debe tener en cuenta la estatura del trabajador más alto

	SÍ	NO	N/A
De acuerdo al cálculo de caída total o requerimiento de claridad obtenido de su análisis es seguro ejecutar la actividad			

12. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA ANTES DE FIRMAR

Certificamos que el equipo y área adyacente del trabajo han sido inspeccionado y se han encontrado en condiciones seguras y preparadas para la ejecución del mismo, avalamos con nuestra firma, que nos sentimos física y emocionalmente aptos para desarrollar las tareas de trabajo en altura de que consta el presente permiso, así como también que NO hemos ingerido medicación que provoque somnolencia, alcohol o ninguna otra clase de sustancia psicoactiva, previo a la realización del trabajo. Hacemos constar que hemos participado en la elaboración de este permiso y que hemos comprendido y asegurado que todas las condiciones descritas en él, se cumplen y se le seguirán dando cumplimiento hasta el final de la actividad.

13. NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	No. DE CERTIFICADO EN TSA	FIRMA
Alfredo Varela	86991990		
Carlos Eduardo Villarreal	1042456919		
Anderson Castro Sabogal	1001880630		
Carlos Saleedo	1124030457.		

14. AUTORIZACIONES

Las personas que hemos firmado aquí, verificamos las medidas de control que se han establecido para los peligros identificados, por lo anterior **se autoriza la ejecución del trabajo**

	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
RESPONSABLE DEL TRABAJO	Gerardo Ordoñez	1079941082	Residente	Gerardo
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Jeison Pareja	1042434531	Ayudante	Jeison.
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Elaine Redondo	32.610.983	SST.	Elaine

Se expide el presente permiso de trabajo en atención a su compromiso de garantizar la seguridad y salud de las personas, la protección del medio ambiente, la calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe entenderse de ninguna manera como subordinación o relación laboral con las personas que ejecutan la actividad relacionada en este permiso, por el simple hecho de relacionarlos en el formato del permiso de trabajo.

14. SUSPENSIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
Omisión de medidas de control establecidas en el ATS				Órdenes administrativas			
Cambio en las condiciones establecidas en el permiso de trabajo				Emergencia operacional u orden de evacuación			

15. PERSONA QUE SUSPENDE EL TRABAJO

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA

Nota: **Abrir un permiso de altura por cada actividad a desarrollar.**

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	03	04	23	HORA	REVALIDACIÓN:	04	04	23	HORA	FINALIZACIÓN:	05	04	23	HORA

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD: Bogotá.	OBRA O LÍNEA: Nuevo Bosque	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CHUPA ____	TALADRO ____	PISTOLA DE SILICONA___	OTRO(S):

4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

ASCENSO Y DESCENSO CONTROLADO X POSICIONAMIENTO ___ TRABAJO RESTRINGIDO ___ DESPLAZAMIENTO HORIZONTAL___ TRABAJO EN SUSPENSIÓN (DESCENSO EN SILLA) ___

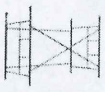
BORDE DE LOZA X ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL ___ ANDAMIO TUBULAR ___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS ___

PLATAFORMA COLGANTE ___ EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE: CUBIERTA

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR

 PROTECCIÓN RESPIRATORIA	 PROTECCIÓN VISUAL	 CASO CON BARBUQUEJO	 ARNÉS CUERPO COMPLETO	 ESLINGA DOBLE GANCHO EN Y	 ESLINGA DE POSICIONAMIENTO Y RESTRICCIÓN	 SILLA DE DESCENSO
Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple X No aplica__	Cumple __ No aplica___
 PROTECCIÓN AUDITIVA	 BOTAS DE SEGURIDAD	 PROTECCIÓN DE MANOS	 LÍNEA DE VIDA VERTICAL DE CUERDA	 LÍNEA DE VIDA RETRÁCTIL	 LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL PORTÁTIL	 ARRESTADOR DE CAÍDA
Cumple __ No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADORMANLIFT	 PLATAFORMA TIJERA	 ANDAMIO COLGANTE	 ESCALERAS TIJERA
Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica__	Cumple __ No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**		
Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __ No aplica___				

7. CONTROLES GENERALES	SI	NO	N/A
¿Cuentan con el Análisis de Trabajo Seguro escrito para realizar el trabajo?	✓		
En caso que se realice tarea de alto riesgo adicional ¿se cuenta con el permiso de trabajo?			✓
¿Las condiciones atmosféricas se presentan libres de fuertes vientos, lluvias, granizada, tormentas eléctricas u otras que afecten el desarrollo de las actividades de forma segura?	✓		
¿El área de trabajo está señalizada y delimitada?	✓		

8. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	N/A
¿El sistema de acceso está acorde con la labor específica a desarrollar?	✓		
¿Se realizó el pre-operacional con el que se garantice la resistencia a las cargas de acuerdo a la máxima fuerza a soportar, la estabilidad y seguridad para el trabajo en alturas?			
¿El equipo de superficie de trabajo es certificado por la norma correspondiente según aplique?	✓		
¿El montaje y operación del sistema de acceso es realizado por personal idóneo según recomendaciones del fabricante?	✓		
¿Se cuenta con el documento de trasferencia del equipo?			

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

	SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	✓		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	✓		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	✓		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	✓		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	✓		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	✓		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	✓		
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓		
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	✓		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?			
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	✓		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	✓		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	✓		
¿Se dispone de un conector de anclaje portátil certificado y con una resistencia mínima de22.2 KN por persona conectada?			

	SI	NO	N/A
¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?			✓
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	✓		
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	✓		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?			
¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?			✓
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	✓		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?			
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?	✓		
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	✓		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	✓		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	✓		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?			✓
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?			✓
¿Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio?			✓

¿Se dispone de puntos de anclajes fijos con resistencia de 5000 libras por persona conectada?				¿Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos?				
¿La línea de vida vertical (portátil o fija) es certificada acorde con la norma ANSI Z359.1?			✓	¿Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas?				
¿Las líneas de vida y líneas de trabajo, se encuentran protegidas de bordes que las dañen?	✓			¿Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta?				
¿Los equipos para trabajo en suspensión (silla, descendedores, mosquetón, línea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?				¿Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?				

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Charla de seguridad
2. inspección de EPP
3. y Herramientas.
4. PAUSAS ACTIVAS.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

OBSERVACIONES

11. CÁLCULO DE DISTANCIA DE CLARIDAD Y ALTURA DEL TRABAJO

Longitud de la eslinga:	LE =	m
Distancia de desaceleración:	+ DD =	m
Estatura del trabajador:	+ ET =	m
Factor de seguridad:	+ FS =	m
Total Distancia Caída total:	Total =	m

Distancia en metros

Nota: Para este cálculo se debe tener en cuenta la estatura del trabajador más alto

De acuerdo al cálculo de caída total o requerimiento de claridad obtenido de su análisis es seguro ejecutar la actividad	SÍ	NO	N/A

12. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA ANTES DE FIRMAR

Certificamos que el equipo y área adyacente del trabajo han sido inspeccionado y se han encontrado en condiciones seguras y preparadas para la ejecución del mismo, avalamos con nuestra firma, que nos sentimos física y emocionalmente aptos para desarrollar las tareas de trabajo en altura de que consta el presente permiso, así como también que NO hemos ingerido medicación que provoque somnolencia, alcohol o ninguna otra clase de sustancia psicoactiva, previo a la realización del trabajo. Hacemos constar que hemos participado en la elaboración de este permiso y que hemos comprendido y asegurado que todas las condiciones descritas en él, se cumplen y se le seguirán dando cumplimiento hasta el final de la actividad.

13. NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	No. DE CERTIFICADO EN TSA	FIRMA
Pablo Cs	87604 61		
YESON DEMOYA.	1042934531		Yeison D.S.
Samuel Solano	1042436919		
Albert Ballo	8699198		
Carlos Sollado	1124530457		

14. AUTORIZACIONES

Las personas que hemos firmado aquí, verificamos las medidas de control que se han establecido para los peligros identificados, por lo anterior **se autoriza la ejecución del trabajo**

	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
RESPONSABLE DEL TRABAJO	Eduardo Ordeñez	1079941082	Residente	Eduardo
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Yeison Demoya	1042434531	Ayudante	Yeison
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Elaine Redondo	32610483	SST	Elaine

Se expide el presente permiso de trabajo en atención a su compromiso de garantizar la seguridad y salud de las personas, la protección del medio ambiente, la calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe entenderse de ninguna manera como subordinación o relación laboral con las personas que ejecutan la actividad relacionada en este permiso, por el simple hecho de relacionarlos en el formato del permiso de trabajo.

14. SUSPENSIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
Omisión de medidas de control establecidas en el ATS				Órdenes administrativas			
Cambio en las condiciones establecidas en el permiso de trabajo				Emergencia operacional u orden de evacuación			

15. PERSONA QUE SUSPENDE EL TRABAJO

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA

Nota: **Abrir un permiso de altura por cada actividad a desarrollar.**

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 161.	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más específico posible)	Meses	Días	Año	
03	04	2023	0:00		Colegio 161				

Actividad a realizar: Restauración de salones # 24 25 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	Si	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	X	No				
Eslinga en Y	Si	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	X	No				
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	Si	No	Guante de Vaqueta	X	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No				
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	X	No				
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	X	No				

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	Miguel Camarra	Camarra
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Desalojo de salones # 24, 25, 26	golpes, rasguños	golpes, rasguños	elementos de Protección Personal	
6	Desarme del cielo raso en seco # 24, 25, 26	físico Temperaturas extremas Condiciones de seguridad Trabajo en altura	deshidratación caída de altura golpes,	hidratación, descansos parciales Arnes de seguridad y anclajes	
7					
8					

Personal Involucrado en la Tarea

Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Miguel Camacho	oficial	BC Ingenieros	Camacho	03/04/2023
Rafael Pineda	ayudante	BC Ingenieros		03/04/2023
Daniel Torres	ayudante	BC Ingenieros	Daniel Torres	03/04/2023
Jose Muñoz	ayudante	BC Ingenieros	Jose	03/04/2023

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más específico posible)	Meses	Días	Año	
04	04	2023	0:00		Colegio 161				

Actividad a realizar: Restauración de salones # 24, 25, 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	Si	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	Si	No
Eslinga en Y	Si	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	X	No
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	Si	No	Guante de Vaqueta	X	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	X	No
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	X	No

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo		
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Descenso de cubierta de salon #26	físico Temperaturas extremas Condiciones de seguridad Trabajo a altura	deshidratación Caidad de altura golpes, fracturas	Hidratación descansos periodos Arnes de seguridad, anclajes, linea de vida EPP	
6	Descenso de estructura de madera	físico Temperaturas extremas Condiciones de seguridad Trabajo a altura	deshidratación caida de altura golpes, fracturas	Hidratación, descansos Arnes de seguridad, anclajes linea de vida, EPP	
7					
8					

Personal Involucrado en la Tarea

Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Miguel Gamarra	oficial	bc ingeniería	Gamarra	04/04/2023
Rafael pineda	ayudante	bc ingeniería		04/04/2023
Daniel torres	ayudante	bc ingeniería	Daniel torres	04/04/2023
Jesús Hernandez	ayudante	bc ingeniería	Jesús H.	04/04/2023
Jose Muñoz	ayudante	bc ingeniería	Jose	04/04/2023

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
16C INGENIEROS		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más específico posible)	Meses	Días	Año	
05	09	2023	0:00		Colegio 161				

Actividad a realizar: Restauración de Sabores # 24 25 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	Si	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	X	No
Eslinga en Y	Si	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	X	No
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	X	No	Guante de Vaqueta	X	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	X	No
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	X	No

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo		
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Desmonte de cubierta de salones #24-25	Físico: Temperaturas extremas condiciones de seguridad del trabajo en alturas	deshidratación caída de altura golpes, fracturas	Hidratación Arnes de seguridad cordones Línea de vida, EPP	
6	Desmonte de estructura de madera salon #24-25	Físico Temperaturas extremas condiciones de seguridad trabajo en alturas	deshidratación caída de altura golpes, fracturas	Hidratación Arneses de seguridad, cordones Línea de vida, EPP	
7					
8					

Personal Involucrado en la Tarea

Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Miguel Gallarra	oficial	bc ingenieros	Gallarra	05/04/2023
Rafael Pineda	ayudante	bc ingenieros		05/04/2023
Daniel Tovar	ayudante	bc ingenieros	Daniel Tovar	05/04/2023
Jesús Hernández	ayudante	bc ingenieros	Jesús H.	05/04/2023
Jose Muñoz	ayudante	bc ingenieros		05/04/2023

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más especifico posible)	Meses	Dias	Año	
06	04	2023	0:00		Colegio 101				

Actividad a realizar: Reparación de sodores # 24, 25, 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	Si	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	X	No				
Eslinga en Y	Si	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	X	No				
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	X	No	Guante de Vaqueta	X	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No				
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	X	No				
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	X	No				

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo		
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Ejecucion de muros sodor # 25	Temperaturas extremas material particulado ergonomico: Posturas prolongados	deshidratación irritación a los ojos, dolores musculares	Hidratación gafas de seguridad. EPP Descansos periodicos	
6	Demolicion de Toldeo sodor # 25	Temperaturas extremas material particulado caida de objetos ergonomico posturas prolongados	deshidratación irritacion en los ojos, golpes fracturas dolores musculares	Hidratación gafas de seguridad, EPP botas de seguridad descansos periodicos	
7					
8					

Personal Involucrado en la Tarea

Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Miguel Gamarra	oficial	bc ingenieros	Gamarra	06/04/2023
Rafael PINEDA	ayudante	bc ingenieros		06/04/2023
	ayudante	bc ingenieros		06/04/2023
Jose Suarez	ayudante	bc ingenieros	Jose Suarez	06/04/2023
Daniel Flores			Daniel Flores	

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
6C INGENIEROS		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más especifico posible)	Meses	Dias	Año	
08	04	2023	0:00		Colegio 161				

Actividad a realizar: Destronco de soldores # 24, 25, 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	SI	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	Si	No				
Eslinga en Y	SI	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	Si	No				
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	Si	No	Guante de Vaqueta	Si	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No				
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	Si	No				
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	Si	No				

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	Miguel Camarra	Camarra
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Esmerilación de orejas soldar #26	Físico temperaturas extremas material particulado Biomecanico Posturas Prolongadas	Deshidratación Irritación en los ojos, dolores musculares	Hidratación gafas de seguridad, EPP dos casos parciales	
6					
7					
8					

Personal Involucrado en la Tarea

Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Daniel torres	ayudante	bc ingenieros	Daniel torres	08/04/2023
Luis M. [illegible]	OF	bc ingenieros	[illegible]	08/4/2023
Jose Muñoz	ayudante	bc ingenieros	Jose [illegible]	08/04/023

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más especifico posible)	Meses	Dias	Año	
10	09	2023	0:00		Colegio 161				

Actividad a realizar: Pesponalin de Salones # 24, 25, 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	Si	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	X	No
Eslinga en Y	Si	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	Si	No
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	Si	No	Guante de Vaqueta	X	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	X	No
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	X	No

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	Daniel Torres	Daniel Torres
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Escarificación & encalado Salon # 26	fisico: Temperaturas extremos material particulado Biomecanico: Posturas Prolongadas	deshidratación Irritación en los ojos, dolores musculares	Hidratación gafas de seguridad, EPP descansos periodicos	
6					
7					
8					

Personal Involucrado en la Tarea

Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Daniel Torres	ayudante	bc ingenieros	Daniel Torres	10/04/2023
Luis M. Hernandez	OF	bc ingenieros		10/04/2023
Jesús Hernandez	ayudante	bc ingenieros	Jesús H.	10/04/2023
Jose Cañizo B	ayudante	bc ingenieros	Jose	

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más especifico posible)	Meses	Dias	Año	
11	04	2023	0:00		Colegio P61	04	11	2023	

Actividad a realizar: Pintura de Salones # 24, 25, 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	Si	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	X	No
Eslinga en Y	Si	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	X	No
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	X	No	Guante de Vaqueta	X	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	X	No
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	X	No

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	Daniel Torres	Daniel Torres
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Estarificación de muros	Físic: Temperaturas extremas material particulado ergonomi: posturas continuas	Insolación deshidratación descansos periodicos Caida de particula a el ojo	Ropa adecuada hidratación gafas, cascos, guantes	
6	Resane y adecuaciones	Físic: Temperaturas extremas material particulado ergonomico, posturas continuas	Insolación deshidratación caida de particulas en el ojo descansos periodos	Ropa adecuada hidratación gafas, cascos, guantes	
7	Demolición de tableros	Físic: temperaturas material particulado golpes	Insolación deshidratación caida de particulas en el ojo golpes, particulas	Ropa adecuada gafas, cascos, guantes hidratación	
8					

Personal Involucrado en la Tarea

Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
OMAR ARIZA.	OT.	BC ingenieros	OMAR.	11/04/23
Daniel Torres Marin	Ayudante	BC. ingeniero	Daniel Torres	11/04/2023
DAIVER VEGA COLON	AYUDANTE	BC ingeniero	DAIVER VEGA COLON	1143251422
Jose Muñoz	Ayudante	BC ingenieros	Jose Muñoz	11/04/2023
Luis M [illegible]	oficial	BC. ingenie	[illegible]	11/04/23

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más especifico posible)	Meses	Dias	Año	
12	09	2023	0:00		Colegio 107				

Actividad a realizar: Restauración de salones # 24 25 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	Si	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	X	No
Eslinga en Y	Si	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	X	No
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	X	No	Guante de Vaqueta	X	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	X	No
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	X	No

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	Daniel Torres	Daniel Torres
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Especificación de color # 26	físico: temperaturas extremas material particulado Biomecánico: Posturas Prolongadas	deshidratación impacto en los ojos dolores musculares	Hidratación gafas de seguridad, EPP descansos parciales	
6	Resane y adecuaciones	físico temperaturas extremas ergonomía: Posturas Prolongadas material particulado	deshidratación dolores musculares impacto en los ojos	Hidratación descansos parciales gafas de seguridad, EPP	
7	Empaque de mesas	ergonomía posturas prolongadas material particulado físico temperaturas extremas	dolores musculares impacto en los ojos deshidratación	descansos parciales gafas de seguridad, EPP Hidratación	
8					

Personal Involucrado en la Tarea

Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Daniel Torres	ayudante	bc ingenieros	Daniel Torres	12/04/2023
Luis M. Hernandez	OF	bc ingenieros		12/04/2023
Jesus Hernandez	ayudante	bc ingenieros	Jesús H.	12/04/2023
Aldair Apolo	ayudante	bc ingenieros	Aldair Apolo	12/04/2023
Eider Rosellón	ayudante	bc ingenieros	Eider	12/04/2023
Jose Flores	ayudante	bc ingenieros	J. Flores	12/04/2023

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más específico posible)	Meses	Dias	Año	
20	04	2023	0:00		Colegio 461				

Actividad a realizar: Restauracion de Soleres # 24, 25, 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	Si	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	Si	No				
Eslinga en Y	Si	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	Si	No				
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	X	No	Guante de Vaqueta	Si	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No				
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	Si	No				
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	Si	No				

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	Daniel Torres	Daniel Torres
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Escarificacion y verificacion de refuerzos de viga	Material Particulado Biomecanico: Posturas Prolongadas. Fisico Temperaturas Extr.	Irritacion en los ojos dolores musculares deshidratacion	gafas de Seguridad, EPP basicos Parciales Hidratacion	
6					
7					
8					

Personal Involucrado en la Tarea

Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Daniel Torres	ayudante	bc ingenieros	Daniel Torres	20/04/2023
Luis M Hernandez	OT	bc ingenieros		20/04/2023
Jesus Hernandez	ayudante	bc ingenieros	Jesus H	20/04/2023
Jose Muñoz	ayudante	bc ingenieros	Jose	20/04/2023

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más específico posible)	Meses	Dias	Año	
22	04	2023	0:00		Colegio 469				

Actividad a realizar: Restauración de salones # 24, 25, 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	SI	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	X	No				
Eslinga en Y	SI	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	X	No				
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	X	No	Guante de Vaqueta	Si	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No				
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	Si	No				
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	Si	No				

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	Daniel Torres	Daniel Torres.
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Escarificacion de fachada de salones # 24, 25, 26	Material Particulado Biomecanico: Posturas Prolongadas Fisico: Temperaturas extremas	Irritacion en los ojos dolores musculares deshidratacion	Gafas de seguridad, EPP descansos parciales Hidratacion	
6	Estucado de Muros salon # 24	Biomecanico posturas prolongadas Material Particulado Fisico Temperaturas extremas.	dolores musculares consecuencia deshidratacion Irritacion en ojos	descansos parciales Hidratacion Gafas de seguridad, EPP	
7					
8					

Personal Involucrado en la Tarea

Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Daniel Torres	ayudante	BC Ingenieros	Daniel Torres	22/04/2023
Luis M Requena	OF	BC Ingenieros		22/04/2023
Jesus Fernandez	ayudante	BC Ingenieros	Jesus F.	22/04/2023
Jose Perez	ayudante	BC Ingenieros	Jose P.	22/04/2023

JC INGENIEROS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más específico posible)	Meses	Días	Año	
24	03	2023	0:00		Colegio 161				

Actividad a realizar: Remodelación de Salones # 24, 25, 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	SI	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	X	No				
Eslinga en Y	SI	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	X	No				
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	X	No	Guante de Vaqueta	Si	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No				
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	Si	No				
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	Si	No				

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	Daniel Torres	Daniel Torres
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o Ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (Incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (Jefe inmediato, Ingeniero, arquitecto, Inspector SST)
5	Empalado de Salones #26	material Particulado Física: Temperaturas extremas	Irritación en los ojos deshidratación	gafas, guantes, cascos Hidratación	
6	Armado de correas en puntos de soldadora	Química: material particulado quemaduras condiciones de seguridad eléctrica	Irritación de ojos quemaduras, golpes mismo electrocutado	gafas, guantes, cascos Personal capacitado	
7	escarificación de fachada de Salones #24, 25, 26	material Particulado Física: Temperaturas extremas	deshidratación irritación en los ojos	gafas guantes Cascos Hidratación	
8	fundir Vigas en Solo # 24	Condiciones de seguridad trabajo en altura Biomecánica: manipulación de cargas Física: Temperaturas extremas	Caida de altura golpes, fracturas dolores musculares deshidratación	Arnes, cordones, gafas, Cascos, guantes descansos parciales Hidratación	

Personal Involucrado en la Tarea

Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Eder Rosellón	Auxiliar	BC ingeniería		24/03/2023
Alvaro ayola	AUX	BC ingeniería		24/03/2023
Luis M Mercado	Of.	BC		24/03/2023
Leonardo Sierra	oficial	BC		24/03/2023
Daniel Torres	auxiliar	bc ingenier	Daniel Torres	24/03/2023
Jose Muñoz	Ayudante	BC. TG	Jose M	24/03/2023
Juan Flores	electricista	bc ingenier	Juan Flores	24/03/2023
Juan daniel Flores	Ayudante	bc ingenier	Juan Flores	24/03/2023
Jose Arita B.	instructor	BC ingenier	Jose A.	24/03/2023
Jesús Hernandez	1143255774	bc ingenier	Jesus H.	24/03/2023
Rodrigo Horacio	1082030059	bc ingenier	Rodrigo	24/03/2023

BC INGENIEROS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más específico posible)	Meses	Días	Año	
25	04	2023	0:00		Colegio Yoy				

Actividad a realizar: Remodelacion de Salones # 24, 25, 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	SI	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	X	No				
Eslinga en Y	SI	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	X	No				
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	X	No	Guante de Vaqueta	Si	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No				
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	Si	No				
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	Si	No				

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	Leonardo	Leonardo
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o Ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (Incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (Jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Fundir dados	Condiciones de seguridad Trabajo en alturas Físic: Temperaturas extremas Biomecánicos manipulación de cargas	Caida de altura golpes, raspones fracturas deshidratacion	arbanios, arnes de seguridad cascos, gafas, guantes Hidratacion	
6	Acabados en fachada e interior de Salones # 24,25,26	material particulado Físic - Temperaturas extremas	Irritacion en los ojos deshidratacion	gafas, ropa adecuada Hidratacion	
7					
8					

Personal Involucrado en la Tarea

Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Juan daniel Flores	Ayudante	bc ingenieria	Juan Flores	25/09/2023
Juan Flores	Ayudante	bc ingenieria	Juan Flores	25/09/2023
[illegible]	Aprobar	bc ingenieria	[illegible]	25/09/2023
Jose Muñoz	Ayudante	bc ingenieria	[illegible]	25/09/2023
LEONARDO JIMENEZ	OFICIAL	bc ingenieria	Jose Muñoz	25/09/2023
		bc	[illegible]	25/09/2023

BC INGENIEROS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más especifico posible)	Meses	Dias	Año	
26	04	2023	0:00		Colegio 861				

Actividad a realizar: Remodelacion de salones # 24, 25, 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	SI	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	X	No
Eslinga en Y	SI	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	X	No
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	X	No	Guante de Vaqueta	Si	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	Si	No
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	Si	No

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	leonardo	leonardo
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o Ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (Incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (Jefe inmediato, Ingeniero, arquitecto, Inspector SST)
5	Estucado de fachada de salones # 24, 25, 26	material Particulado Físico Temperaturas extremas Biomecanico posturas prolongadas	irritacion de ojos deshidratacion dolores musculares	gafas, cascos, guantes hidratacion descansos parciales	
6	instalacion de red electrica	Condiciones de seguridad electrico Físico: temperaturas extre	choques electricos insolacion, deshidratacion	guantes, gafas hidratacion, descansos parciales	
7					
8					

Personal Involucrado en la Tarea				
Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Roberto Horacio Bustos	Ayudante	Lc Ingenieria		26/04/2023
Juan Flores	ayudante	Lc Ingenieria		26/04/2023
Juan Daniel Flores	Ayudante	Lc Ingenieria		26/04/2023
Jose Luis B.	Oficial	Lc Ingenieria		26/04/2023
Ignacio Jimenez	Oficial	Lc Ingenieria		26/04/2023
Daniel Gomez	auxiliar	Lc Ingenieria		26/04/2023
Jose Muñoz	Ayudante	Lc Ingenieria		26/04/2023

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más específico posible)	Meses	Días	Año	
27	04	2023	0:00		Colegio Rut				

Actividad a realizar: Restauracion de Salones #24 25 26

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	SI	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	Si	No		
Eslinga en Y	SI	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	Si	No		
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	X	No	Guante de Vaqueta	X	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No		
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	Si	No		
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	Si	No		

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	Jose Ariza	Jose Ariza.
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, caracteristicas de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (Incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (Jefe Inmediato, Ingeniero, arquitecto, Inspector SST)
5	Estucado de salones #24,25,26	Químico Particulado Físico Temperaturas extremas, Biomecánicos Posturas Prolongadas	Irritacion en los ojos, deshidratación dolores musculares deshidratacion	gafas, Guantes, Cascos hidratacion descansos parciales	
6	Descanso de equipos de salones #24,25	Físico temperaturas extremas Trabajo en altura Químico Particulado Fenómenos naturales lluvias	deshidratacion caida de altura irritacion de ojos gafas caidas	hidratacion uso adecuado de las herramientas gafas, Guantes, Cascos Sopanda mantenimiento de las actividades	
7					
8					

Personal Involucrado en la Tarea

Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Juan Perez	electrico	BC ingenieros	Juan Perez	27/09/2023
Juan daniel Flores	ayudante	BC ingenieros	Juan FLOREZ	27/09/2023
Jose Anibal B.	oficial	BC ingenieros		27/09/2023
Daniel torres	Auxiliar	BC ingenieros	Daniel torres	27/09/2023
Roberto Herrera Ortiz		BC ingenieros		27/09/2023
Jose Yañez	ayudante	BC ingenieros		27/09/2023

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más específico posible)	Meses	Días	Año	
28	04	2023	0:00		Colegio 161				

Actividad a realizar: Restauración de salon # 27

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	SI	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	X	No				
Eslinga en Y	SI	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	X	No				
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	X	No	Guante de Vaqueta	X	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No				
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	Si	No				
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	Si	No				

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	Jose Muñoz	Jose
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Desconte de puntos y tubería electrica	Condiciones de seguridad: electrico Biomecanico: Posturas Prolongadas	Quemaduras Dolores musculares	Guantes dielectricos descansos parciales	
6	Cortes y Pintado de cables	Biomecanico: Posturas Prolongadas Material Particulado	Dolores musculares Irritacion en los ojos	descansos parciales Gafas de seguridad, EPP	
7					
8					

Personal Involucrado en la Tarea

Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Jose Muñoz	Ayudante	Le ingenieros		28/04/2023
Daniel Tovar	Ayudante	Le ingenieros	Daniel Tovar	28/04/2023
Luis Hernandez	Ayudante	Le ingenieros		28/04/2023
Jose Ariza	Ayudante	Le ingenieros		28/04/2023

INGENIEROS	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más específico posible)	Meses	Dias	Año	
29	04	2023	0:00		Colegio Tol				

Actividad a realizar: Restauración de Salon # 27

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	Si	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	Si	No
Eslinga en Y	Si	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	Si	No
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	Si	No	Guante de Vaqueta	Si	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	Si	No
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	Si	No

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	Jose Alonso	Jose
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Especificación de muros y techo	Material particulado Biomecanico Posturas Prolongadas	Irritación a los ojos dolores musculares	gafas de Seguridad, EPP descansos Parciales	
6	Perdida de datos	Material particulado Biomecanico Posturas prolongadas Trabajo a altura	Irritación en los ojos dolores musculares Fracturas Caidas de altura y golpes	gafas de Seguridad descansos Parciales ergonomicos	
7	Soldado de cobres	Condiciones de seguridad: electrico Alta Tension Fisicos: Luz de soldadura	quemaduras Perdidas de vista a largo plazo	Guantes dielectricos, EPP Careta de soldador	
8					

Personal Involucrado en la Tarea

Nombres y Apellidos	Cargo	Empresa	Firma	Fecha
Jose Ariza B.	oficial	bc ingeniero		29/04/2023
Luis Hernandez	oficial	bc ingeniero		29/04/2023
Jose Luis Espino	OF	bc ingeniero		29/04/2023
Jose Yuro	ayudante	bc ingeniero		29/04/2023
Jesus Hernandez	ayudante	bc ingeniero		29/04/2023
Daniel Torres	ayudante	bc ingeniero	Daniel Torres	29/04/2023
Ramos jay	ayudante	bc ingeniero		29/04/2023
Jhamatan Ramos	ayudante	bc ingeniero		29/04/2023
Aldair ayala B	ayudante	bc ingeniero		29/04/2023
Ender Rosillón	ayudante	bc ingeniero		29/04/2023

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO:SG-SST-FM 03
		Versión:01
	ANÁLISIS SEGURO DE TRABAJOS (AST)	Fecha:21/03/2019
		Pag:1-2

Fecha de Elaboración / Date					Lugar de Trabajo	+			Requiere Permiso de Trabajo, Cual?
DD	MM	AAAA	HH:MM	Turnos (D / N)	(Ser lo más especifico posible)	Meses	Dias	Año	
30	09	2023	0:00		Colegio 161				

Actividad a realizar: Postevinacos de Salones # 24, 25

Alcance (Límites, Personas, Herramientas , Equipos, Materiales):

MEDIDAS DE PROTECCIÓN (Marque con una x los elementos a utilizar)

Arnés de seguridad	Si	No	Mosquetones	Si	No	Careta de Acetato	Si	No	Mascarilla	Si	No
Eslinga en Y	Si	No	Freno o Arrestador	Si	No	Careta tipo Soldador	Si	No	Bota de Seguridad con Puntera	Si	No
Eslinga de posicionamiento	Si	No	Casco de seguridad con rache	Si	No	Guante de Vaqueta	Si	No	Bota caña larga con Puntera	Si	No
Línea de vida Horizontal	Si	No	Barbuquejo	Si	No	Guante tipo Soldador	Si	No	Señalización	Si	No
Linea de vida Vertical	Si	No	Gafas de Seguridad	Si	No	Guante de Nitrilo	x	No	Orden y Aseo	Si	No

Aprobación del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

	Nombre	Firma
Responsable del Trabajo	Jose Muñoz	
Responsable del Proyecto / obra (Arquitecto o ingeniero encargado)		
Responsable SST Ejecutante		

Desarrollo del Análisis Seguro de Trabajo (AST)

Tabla de Peligros:

Biológicos:	Virus, Bacterias, hongos, Parásitos, Picaduras, Mordeduras
Físicos:	Ruido, Iluminación, vibración, Temperaturas Extremas, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
Químico:	Polvos orgánicos e inorgánicos, Gases y o vapores, humo metálico no metálico, material particulado.
Psicosocial:	Gestión organizacional, características de la organización el trabajo, condiciones de la tarea, jornada de trabajo.
Biomecánicos:	Postura (prolongada, mantenida), Esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas.
Condiciones de / Seguridad:	Mecánico (elementos maquinas herramientas), eléctrico (alta y baja tensión), locativo, tecnológico, accidentes de tránsito, público, trabajo en alturas, espacios confinados.
Fenómenos Naturales:	Sismo, terremoto, vendaval, inundación, derrumbe, precipitaciones (lluvias granizadas, heladas).

#	Alcance de los trabajos (Describa paso a paso las actividades específicas de la labor a desarrollar)	Peligros Asociados (Seleccione los peligros a los que estará expuesto, de acuerdo a la tabla)	Consecuencia (Riesgo) (Describa lo que puede suceder si la labor no se realiza adecuadamente)	Controles (incluye requerimientos de inspección de equipos y entrenamiento exigidos)	Responsable (jefe inmediato, ingeniero, arquitecto, inspector SST)
5	Pintado de - Correas y anclado	material particulado Biomecanico: manipulacion manual de carga Trabajo en altura	irritacion en los ojos: Caida de objetos - golpes Caida de altura golpes fracturas	gafas de seguridad, EPP Ergonomicos. A)	
6					
7					
8					

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	13	04	23	7:30	REVALIDACIÓN:	DD	MM	AA	HORA	FINALIZACIÓN:	13	04	22	5Pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
Barranquilla	Colegio Libertad	Fachada Principal	6 m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CHUPA ____	TALADRO X	PISTOLA DE SILICONA___	OTRO(S): Brochas y cuerdas, andamios, martillo, llanes

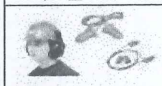
4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

ASCENSO Y DESCENSO CONTROLADO X POSICIONAMIENTO X TRABAJO RESTRINGIDO ___ DESPLAZAMIENTO HORIZONTAL X TRABAJO EN SUSPENSIÓN (DESCENSO EN SILLA) ___

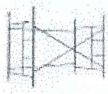
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS X ESCALERAS ___

PLATAFORMA COLGANTE ___ EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:_____

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR

 PROTECCIÓN RESPIRATORIA	 PROTECCIÓN VISUAL	 CASCO CON BARBUQUEJO	 ARNÉS CUERPO COMPLETO	 ESLINGA DOBLE GANCHO EN Y	 ESLINGA DE POSICIONAMIENTO Y RESTRICCIÓN	 SILLA DE DESCENSO
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica__	Cumple X No aplica__	Cumple __ No aplica X
 PROTECCIÓN AUDITIVA	 BOTAS DE SEGURIDAD	 PROTECCIÓN DE MANOS	 LÍNEA DE VIDA VERTICAL DE CUERDA	 LÍNEA DE VIDA RETRÁCTIL	 LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL PORTÁTIL	 ARRESTADOR DE CAÍDA
Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica__	Cumple X No aplica__

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADORMANLIFT	 PLATAFORMA TIJERA	 ANDAMIO COLGANTE	 ESCALERAS TIJERA
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**		
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X				

7. CONTROLES GENERALES	SI	NO	N/A
¿Cuentan con el Análisis de Trabajo Seguro escrito para realizar el trabajo?	X		
En caso que se realice tarea de alto riesgo adicional ¿se cuenta con el permiso de trabajo?	X		
¿Las condiciones atmosféricas se presentan libres de fuertes vientos, lluvias, granizada, tormentas eléctricas u otras que afecten el desarrollo de las actividades de forma segura?		X	
¿El área de trabajo está señalizada y delimitada?	X		

8. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	N/A
¿El sistema de acceso está acorde con la labor específica a desarrollar?	X		
¿Se realizó el pre-operacional con el que se garantice la resistencia a las cargas de acuerdo a la máxima fuerza a soportar, la estabilidad y seguridad para el trabajo en alturas?	X		
¿El equipo de superficie de trabajo es certificado por la norma correspondiente según aplique?	X		
¿El montaje y operación del sistema de acceso es realizado por personal idóneo según recomendaciones del fabricante?	X		
¿Se cuenta con el documento de trasferencia del equipo?			

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?		X		¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	X		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?	X		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X			¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X			¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X			¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?	X		
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X			¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X			¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X			¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X			¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X			¿Están asegurados los frenos de las ruedas de los andamios?	X		
¿Se dispone de un conector de anclaje portátil certificado y con una resistencia mínima de22.2 KN por persona conectada?		X		¿Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio?	X		

¿Se dispone de puntos de anclajes fijos con resistencia de 5000 libras por persona conectada?			X	¿Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos?	X		
¿La línea de vida vertical (portátil o fija) es certificada acorde con la norma ANSI Z359.1?	X			¿Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas?	X		
¿Las líneas de vida y líneas de trabajo, se encuentran protegidas de bordes que las dañen?	X			¿Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta?	X		
¿Los equipos para trabajo en suspensión (silla, descendedores, mosquetón, línea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?			X	¿Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?			X

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Señalizacion area
2. Uso de Epp y EPCC
3. Armada de andamios
4. Instalacion de correas
5. Pintura de correas
6. Prueva de pintura
7. Desarme de andamios
8. Orden y aseo
9.
10.

OBSERVACIONES

Precaucion y advertencia Por redes electricas, cerca al punto de labores.

12. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA ANTES DE FIRMAR

Certificamos que el equipo y área adyacente del trabajo han sido inspeccionado y se han encontrado en condiciones seguras y preparadas para la ejecución del mismo, avalamos con nuestra firma, que nos sentimos física y emocionalmente aptos para desarrollar las tareas de trabajo en altura de que consta el presente permiso, así como también que NO hemos ingerido medicación que provoque somnolencia, alcohol o ninguna otra clase de sustancia psicoactiva, previo a la realización del trabajo. Hacemos constar que hemos participado en la elaboración de este permiso y que hemos comprendido y asegurado que todas las condiciones descritas en él, se cumplen y se le seguirán dando cumplimiento hasta el final de la actividad.

13. NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	No. DE CERTIFICADO EN TSA	FIRMA
Misael Gamarra	1143138713	OBSE 20192300000003513	Misael Gamarra
Queider Guerrero	1143149456	OBSE20192000000035137	QUEIDER.

14. AUTORIZACIONES

Las personas que hemos firmado aquí, verificamos las medidas de control que se han establecido para los peligros identificados, por lo anterior **se autoriza la ejecución del trabajo**

	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
RESPONSABLE DEL TRABAJO	Misael Gamarra	1143138713	Oficial Obra	Misael Gamarra
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Angie Salcedo	1147693635	SST	angie S.
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie Salcedo	1147693635	SST	angie S.

Se expide el presente permiso de trabajo en atención a su compromiso de garantizar la seguridad y salud de las personas, la protección del medio ambiente, la calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe entenderse de ninguna manera como subordinación o relación laboral con las personas que ejecutan la actividad relacionada en este permiso, por el simple hecho de relacionarlos en el formato del permiso de trabajo.

14. SUSPENSIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
Omisión de medidas de control establecidas en el ATS				Órdenes administrativas			
Cambio en las condiciones establecidas en el permiso de trabajo				Emergencia operacional u orden de evacuación			

15. PERSONA QUE SUSPENDE EL TRABAJO

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA

Nota: **Abrir un permiso de altura por cada actividad a desarrollar.**

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	15	04	23	7:30	REVALIDACIÓN:	16	04	23	7:30	FINALIZACIÓN:	17	04	23	5pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
Barranquilla	Colegio Libertad	Fachada principal	7m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CHUPA ____	TALADRO ____	PISTOLA DE SILICONA__	OTRO(S): Brochas, Cuerdas, llaves, Martillo

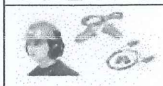
4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

ASCENSO Y DESCENSO CONTROLADO____ POSICIONAMIENTO ____ TRABAJO RESTRINGIDO ____ DESPLAZAMIENTO HORIZONTAL____ TRABAJO EN SUSPENSIÓN (DESCENSO EN SILLA) ___

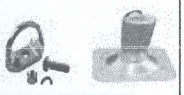
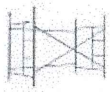
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS X ESCALERAS ___

PLATAFORMA COLGANTE ___ EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:_____

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR

 PROTECCIÓN RESPIRATORIA	 PROTECCIÓN VISUAL	 CASCO CON BARBUQUEJO	 ARNÉS CUERPO COMPLETO	 ESLINGA DOBLE GANCHO EN Y	 ESLINGA DE POSICIONAMIENTO Y RESTRICCIÓN	 SILLA DE DESCENSO
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica__	Cumple X No aplica__	Cumple __ No aplica X
 PROTECCIÓN AUDITIVA	 BOTAS DE SEGURIDAD	 PROTECCIÓN DE MANOS	 LÍNEA DE VIDA VERTICAL DE CUERDA	 LÍNEA DE VIDA RETRÁCTIL	 LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL PORTÁTIL	 ARRESTADOR DE CAÍDA
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica__	Cumple X No aplica__

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADORMANLIFT	 PLATAFORMA TIJERA	 ANDAMIO COLGANTE	 ESCALERAS TIJERA
Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**		
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X				

7. CONTROLES GENERALES	SI	NO	N/A
¿Cuentan con el Análisis de Trabajo Seguro escrito para realizar el trabajo?	X		
En caso que se realice tarea de alto riesgo adicional ¿se cuenta con el permiso de trabajo?	X		
¿Las condiciones atmosféricas se presentan libres de fuertes vientos, lluvias, granizada, tormentas eléctricas u otras que afecten el desarrollo de las actividades de forma segura?		X	
¿El área de trabajo está señalizada y delimitada?	X		

8. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	N/A
¿El sistema de acceso está acorde con la labor específica a desarrollar?	X		
¿Se realizó el pre-operacional con el que se garantice la resistencia a las cargas de acuerdo a la máxima fuerza a soportar, la estabilidad y seguridad para el trabajo en alturas?	X		
¿El equipo de superficie de trabajo es certificado por la norma correspondiente según aplique?	X		
¿El montaje y operación del sistema de acceso es realizado por personal idóneo según recomendaciones del fabricante?	X		
¿Se cuenta con el documento de trasferencia del equipo?	X		

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?		X		¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	X		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?	X		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X			¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X			¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X			¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?	X		
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X			¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X			¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X			¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X			¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X			¿Están operando los frenos de las cuerdas de los andamios?	X		
¿Se dispone de un conector de anclaje portátil certificado y con una resistencia mínima de22.2 KN por persona conectada?		X		¿Los canes o plataformas están asegurados y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio?	X		

¿Se dispone de puntos de anclajes fijos con resistencia de 5000 libras por persona conectada?				¿Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos?				
¿La línea de vida vertical (portátil o fija) es certificada acorde con la norma ANSI Z359.1?				¿Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas?				
¿Las líneas de vida y líneas de trabajo, se encuentran protegidas de bordes que las dañen?				¿Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta?				
¿Los equipos para trabajo en suspensión (silla, descendedores, mosquetón, línea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?				¿Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?				

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Señalización
2. Armada de andamios
3. Pintar correas fachada
4. Subir techo
5. Intalar techo
6. Desarmada andamios
7. orden y aseo
8.
9.
10.

OBSERVACIONES

12. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA ANTES DE FIRMAR

Certificamos que el equipo y área adyacente del trabajo han sido inspeccionado y se han encontrado en condiciones seguras y preparadas para la ejecución del mismo, avalamos con nuestra firma, que nos sentimos física y emocionalmente aptos para desarrollar las tareas de trabajo en altura de que consta el presente permiso, así como también que NO hemos ingerido medicación que provoque somnolencia, alcohol o ninguna otra clase de sustancia psicoactiva, previo a la realización del trabajo. Hacemos constar que hemos participado en la elaboración de este permiso y que hemos comprendido y asegurado que todas las condiciones descritas en él, se cumplen y se le seguirán dando cumplimiento hasta el final de la actividad.

13. NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	No. DE CERTIFICADO EN TSA	FIRMA
Misael Camarro	1143138713	3108.	
Oswelder Guerrero	1143149258	3110	

14. AUTORIZACIONES

Las personas que hemos firmado aquí, verificamos las medidas de control que se han establecido para los peligros identificados, por lo anterior **se autoriza la ejecución del trabajo**

	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
RESPONSABLE DEL TRABAJO	Misael G.	1143138713	Oficial	
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Angie S.	1147693635	SST	
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie S.	1147693635	SST	

Se expide el presente permiso de trabajo en atención a su compromiso de garantizar la seguridad y salud de las personas, la protección del medio ambiente, la calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe entenderse de ninguna manera como subordinación o relación laboral con las personas que ejecutan la actividad relacionada en este permiso, por el simple hecho de relacionarlos en el formato del permiso de trabajo.

14. SUSPENSIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
Omisión de medidas de control establecidas en el ATS				Órdenes administrativas			
Cambio en las condiciones establecidas en el permiso de trabajo				Emergencia operacional u orden de evacuación			

15. PERSONA QUE SUSPENDE EL TRABAJO

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA

Nota: **Abrir un permiso de altura por cada actividad a desarrollar.**