¿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, líneas de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?	X			¿Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?	X		

10. PASOS A PASO

ESCRIBA EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. armado de andamios
2. instalacion de linea de vida
3. uso de EPC
4. desmontar cada vez
5. Encalvar y tender vigas de amarre
6. limpieza general
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
Misael Jamarra	1.143,138,713	3108	Misael G.
Miguel Jamarra	1,134,411	3107	Miguel Jamarra
Keider Guerrero	1.143,149,456	3110	Queider guerrero

14. AUTORIZACIONES

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

SPONSABLE DEL ABAJO	Misael	1.143.188.713	Oficial	Misael
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
UDANTE DE GURIDAD	Rafael Montes	1.143,164,931	SST	Rafael Montes
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
ORDINADOR DE ABAJO SEGURO ALTURAS	Angie Sabogal	1147693635	SST	
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA

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, alidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe entenderse de ninguna manera como subordinación o relación laboral con las rsonas 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
isión de medidas de control establecidas en el ATS				Órdenes administrativas			
nbio en las condiciones establecidas en el permiso de				Emergencia operacional u orden de evacuación			

Page

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	12 05 23 7:54 AM	REVALIDACIÓN:		FINALIZACIÓN:	12 05 23 / 5 PM

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
Barranquilla	Deniss herrera	Deniss herrera	6 m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

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

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

PLATAFORMA COLGANTE ___ | EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE: ___

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR

 PROTECCIÓN RESPIRATORIA Cumple X No aplica ___	 PROTECCIÓN VISUAL Cumple X No aplica ___	 CASCO CON BARBUQUEJO Cumple X No aplica ___	 ARNÉS CUERPO COMPLETO Cumple X No aplica ___	ESLINGA DOBLE CAMPO EN Y Cumple X No aplica ___	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO Y RESTRICCIÓN Cumple X No aplica ___	 SILLA DE Cumple
 PROTECCIÓN AUDITIVA Cumple ___ No aplica X	 BOTAS DE SEGURIDAD Cumple X No aplica ___	PROTECCIÓN DE MANOS Cumple X No aplica ___	LÍNEA DE VIDA VERTICAL Cumple ___ No aplica X	 LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL Cumple ___ No aplica X	 LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL PORTÁTIL Cumple ___ No aplica X	 ARRESTA Cumple

6. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

 PUNTOS DE ANCLAJES Cumple ___ No aplica X	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL Cumple ___ No aplica X	 SEÑALIZACIÓN Cumple X No aplica ___	 ELEVADOR/MANLIFT Cumple ___ No aplica X	 PLATAFORMA TIJERA Cumple ___ No aplica X	 ANDAMIO COLGANTE Cumple ___ No aplica X	 ESCALER Cumple X
 ESCALERA TIPO AVIÓN Cumple ___ No aplica X	 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL Cumple X No aplica ___	 ANDAMIO TUBULAR Cumple ___ No aplica X	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	OBSERVACIONES:		

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
¿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
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado adecuadamente?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas?	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		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de anoyo?	X		

	SI	NO
¿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?	X	
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	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	
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	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 con filo dañino?	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, líneas 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. Armada de andamios
2. Instalación de línea de vida
3. Uso de EPC
4. Desmontar cielo raso
5. Desmontar aparatos y luminarias
6. Encofrar y fundir vigas de amarre
7. Limpieza general
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
Miguel Zamora	1,143,138,713	3108	Miguel Zamora
Miguel Zamora	72,134,477	3107	Miguel Zamora
Keider Guerrero	1,143,149,456	3110	Keider Guerrero

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

RESPONSABLE DEL TRABAJO	Miguel NOMBRE LEGIBLE	1.143.738.713 IDENTIFICACIÓN	Oficial CARGO	Miguel FIRMA
VIGILANTE DE SEGURIDAD	Rafael Montes NOMBRE LEGIBLE	1,143,764,931 IDENTIFICACIÓN	SST CARGO	Rafael Montes FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angee Sibaja NOMBRE LEGIBLE	1147693635 IDENTIFICACIÓN	SST CARGO	FIRMA

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 o orden de evacuación			

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	13 / 05 / 23 / 7:AM	REVALIDACIÓN:	DD / MM / AA / HORA	FINALIZACIÓN:	13 / 05 / 23	HORA	5:PM

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
barranquilla	Denso herrera	Denso herrera	5 m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

4. DESCRIPCION DEL TRABAJO

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

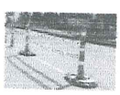
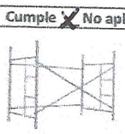
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL __X__ ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS __X__

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 __X__ No aplica___	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 __X__ No aplica___	Cumple __ No aplica__X__	Cumple __ No aplica__X__	Cumple __X__ No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADOR/MANLIFT	 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 __X__ No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	 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
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	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		
El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X		
Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 2.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X		
Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X		
El disponen de un conector de anclaje portátil certificado y con una			

	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?			X
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	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		
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	X		
¿Los capes o plataformas están aseguardos y sobresalen mínimo 30 cm del			

¿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. Enchaflar y fundir Vigas de amarre
2. Montura de cargas
3. Demolicion de muro superior.
4. Recolecion escombros
5. Limpieza general
6.
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
Rafael Pineda	72,281,323	3114	
Miguel Guevara	72.134,411	3107.	

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	1.143.138.713	Oficial	
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Rafael Morales	1.143,264,937	SST	
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie Sabogal	1197693635	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

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	15	05	23	7:Am	REVALIDACIÓN:	DD	MM	AA	HORA	FINALIZACIÓN:	15	05	23	HORA	5Pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LINEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
Barranquilla	Denise herrera	Denise herrera	5m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

4. DESCRIPCION DEL TRABAJO

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

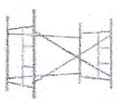
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL __X__ ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS __X__

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 __X__ No aplica___	Cumple __X__ No aplica___	Cumple __ No aplica___	Cumple __X__ No aplica___	Cumple __X__ No aplica__	Cumple __ 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__X__	Cumple __X__ No aplica___	Cumple __X__ No aplica___	Cumple __X__ No aplica___	Cumple __ No aplica__X__	Cumple __ No aplica__X__	Cumple __X__ No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADOR/MANLIFT	 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 __X__ No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	 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
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	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		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X		
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X		
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X		

	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?			X
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	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		
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	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. Encolar bandas vigas de amarre
2. Instalar correas
3. Limpieza general
4.
5.
6.
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
Rafael Pineda	72.287.323	3114	Rafael Pineda
Miguel Gamarra	72, 134, 411	3107.	

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	Miguel	72.134.411	Oficial	Miguel
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Rafael Morales	1.143.264.937	SST	Rafael Morales
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie Saboged	1147693635	SST	Angie

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 ATAHUALPA INTERVIAL
NIT 901.308.280

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	16 / 05 / 23 / 7am	REVALIDACIÓN:	DD / MM / AA / HORA	FINALIZACIÓN:	16 / 05 / 23 / 5pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
barranquilla	Demje herrera	Demje	5 m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CHUPA ____	TALADRO ____	PISTOLA DE SILICONA___	OTRO(S): Martillos, brochas, rodillos

4. DESCRIPCION DEL TRABAJO

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

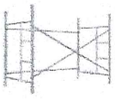
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL _X_ ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS _X_

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 X No aplica___	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 X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica__

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADOR MANLIFT	 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 X No aplica__
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	 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
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	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		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X		
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X		
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X		

	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?			X
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	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		
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	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. aplicación de pintura cabo Goeas
2. Instalar techo
3. Limpieza general
4.
5.
6.
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
Miguel Gamarra	72.134.411	3107.	
Kaidel Guerrero	1,143,149,456	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	Miguel	72.134.411	Obrero	Miguel
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Rafael Morales	1,143,264,937	SST	
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie Salcedo	1-1476936 35	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.**

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	17 / 05 / 23 / 7:AM	REVALIDACIÓN:	DD / MM / AA / HORA	FINALIZACIÓN:	17 / 05 / 23 / 5:PM

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
barranquilla	Deniso herrera	denso herrera	5M

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CHUPA ___	TALADRO ___	PISTOLA DE SILICONA___	OTRO(S):
			metrillos , brochas , rodillos

4. DESCRIPCION DEL TRABAJO

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

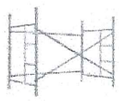
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS X

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 X No aplica___	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 X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADOR MANLIFT	 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 X No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	 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
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	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		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X		
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X		
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X		
¿Se dispone de un conector de anclaje portátil certificado y con una			

	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?			X
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	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		
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	X		
¿Las zonas o plataformas están aseguradas y sobrepasan mínimo 30 cm del			

¿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. aplicación de pintura dos capas
2. Instalacion correas
3. Limpieza general
4.
5.
6.
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
Miguel Camara	1,143,138,713	3108.	
Kevin Guerrero	1,143,149,456	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

RESPONSABLE DEL TRABAJO	Miguel	1.143.138.713.	Oficial	
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Rafael Morales	1.143, 269, 937	SST	
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie Sabogal	1147693635	SST	
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA

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 ESTACIONAMIENTO SUBTERRANEO
NIT 901. 6[illegible]

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	18	05	23	7:AM	REVALIDACIÓN:	DD	MM	AA	HORA	FINALIZACIÓN:	18	05	23	5:PM

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
barranquilla	Dennis herrera	Dennis herrera	5 m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

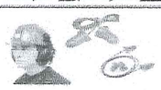
4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

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

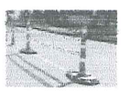
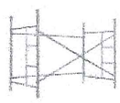
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL _X_ ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS _X_

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 X No aplica___	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 X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	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 X No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	 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
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	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		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X		
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X		
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X		

	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?			X
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	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		
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	X		

as líneas de vida y líneas de trabajo, se encuentran protegidas de bordes e 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?				
os equipos para trabajo en suspensión (silla, descendedores, mosquetón, ea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?				¿Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?				

10. PASOS A PASO

SPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Instalacion de linea de vida
2. Pintar correas
3. Instalacion techo
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

OBSERVACIONES

12. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA ANTES DE FIRMAR

ertificamos 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 on 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 emos ingerido medicación que provoque somnolencia, alcohol o ninguna otra clase de sustancia psicoactiva, previo a la realización del trabajo. Hacemos constar que hemos articipado 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 asta el final de la actividad.

13. NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	No. DE CERTIFICADO EN TSA	FIRMA
Misael Guevara	1,143,138,713	3108	
Kevin Orozco	1,143,149,456	3110	

14. AUTORIZACIONES

as 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	1.143.138.713	Oficial	Misael
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Rafael Morales	1,143,269,937	SST	Rafael Morales
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie Sabogal	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, a 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

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

CONSORCIO ETANCOURT ENFERMAL
NIT 901.458.230

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	19	05	23	7:Am	REVALIDACIÓN:	DD	MM	AA	HORA	FINALIZACIÓN:	19	05	23	5:Pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
Barranquilla	Dennys Herrera	Dennys Herrera	5 m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CHUPA ___	TALADRO ___	PISTOLA DE SILICONA___	OTRO(S): Martillos

4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

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

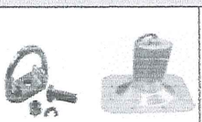
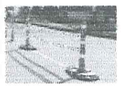
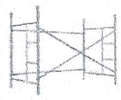
CORDE DE LOZA ___ | ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X | ANDAMIO TUBULAR___ | MANLIFT/ ELEVADOR ___ | PLATAFORMA TIJERA ___ | TECHOS___ | ESCALERAS X

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 X No aplica___	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 X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADOR/MANLIFT	 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 X No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	 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
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X		
¿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?	X		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X		
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X		
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X		

	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?			X
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	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		
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	X		

¿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. Instalacion de linea de vida
2. Pintar correas
3. Instalar techo
4. Emparejate resane paredes
5. Limpieza general.
6.
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
Misael Camargo	1,143,138,713	3108.	
Kaidor Guerrero	1,143,144,456	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**

RESPONSABLE DEL TRABAJO	Misael	1,143.138.713	Oficial	Misael
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Rafael Morales	1,143,264,937	SST	
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie Salazar	1147693635	SST	
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA

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 ETANGUATAO ENTRONTAL
NIT 901.408.239

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	20 / 05 / 23 / 7AM	REVALIDACIÓN:	DD / MM / AA / HORA	FINALIZACIÓN:	20 / 05 / 23 / 5PM

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
Barranquilla	Densa Herrera	Densa Herrera	5 m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

4. DESCRIPCION DEL TRABAJO

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

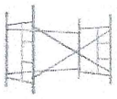
BORDE DE LOZA ___ | ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X | ANDAMIO TUBULAR___ | MANLIFT/ ELEVADOR ___ | PLATAFORMA TIJERA ___ | TECHOS___ | ESCALERAS X

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 X No aplica___	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 X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADOR/MANLIFT	 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 X No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	 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
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	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		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X		
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X		
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X		

	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?			X
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	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		
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	X		

as líneas de vida y líneas de trabajo, se encuentran protegidas de bordes ue 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?				
os equipos para trabajo en suspensión (silla, descendedores, mosquetón, nea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?				¿Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?				

10. PASOS A PASO

SPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Instalación de linea de vida
2. aplicación de pintura (corredor)
3. Instalar correas
4. Empañete y estuco paredes
5. Limpieza general.
6.
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
Misael Camargo	1,143,138,713	3108.	
Keider Guerrero	1,143,149,456	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	1.143.138.713	Oficial	Misael.
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Rafael Morales	1,143,264,937	SST	
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie Salazar	1143936635	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.

CONSORCIO INGENIERO AMBIENTAL
NIT 901.408.239

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	21 / 05 / 23 / 7:30AM	REVALIDACIÓN:	DD / MM / AA / HORA	FINALIZACIÓN:	21 / 05 / 23 / 5PM

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
Barranquilla	Deniss Herrera	Deniss herrera	5 m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

4. DESCRIPCION DEL TRABAJO

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

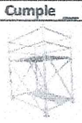
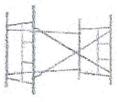
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL __X__ ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS __X__

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 X No aplica___	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 X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADOR/MANLIFT	 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 X No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	 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
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	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		
El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X		
Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 2.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X		
Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X		

	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?			X
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	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		
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	X		

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. Instalación de linea de vida
2. Montar correa
3. Instalacion puntos
4. electricos
5. Limpieza general
6.
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
Misael Camara	1,143,138,713	3108.	
Keider Guerrero	1,143,149,456	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	1.143.138.713	Oficial	
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Rafael Morales	1,143,264,937	SST	~~Rafael Morales~~
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angel Salazar	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.**

CONSORCIO ESTACIONAMIENTO HOSPITAL
NIT 901.408.939

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	22	05	23	7:AM	REVALIDACIÓN:	DD	MM	AA	HORA	FINALIZACIÓN:	22	05	23	5:PM

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
Bogotá D.C.	Dentro Hospital	Dentro Hospital	5 m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CHUPA ___	TALADRO ___	PISTOLA DE SILICONA___	OTRO(S): Martillos

4. DESCRIPCION DEL TRABAJO

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

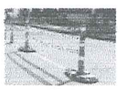
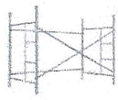
ORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL _X_ ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS _X_

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 X No aplica___	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 X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADOR/MANLIFT	 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 X No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	 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
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X		
Se han instalado barreras o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	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		
El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X		
Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 2.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X		
Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X		

	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?			X
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	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		
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	X		

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. Instalación de linea de vida
2. Entechar (Instalar de Techos)
3. Instalar Correas
4. Limpieza general
5.
6.
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
Misael Camacho	1,143,138,713	3108	
Kender Guerrero	1,143,149,456	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	1.143138.713	Oficial	
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Rafael Morales	1,143,264,937	SST	
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie Sabogal	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.

CONSORCIO ESTACIONES UNIVERSAL
NIT 901 458 359

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	23 / 05 / 23 / 7:AM	REVALIDACIÓN:	DD / MM / AA / HORA	FINALIZACIÓN:	23 / 05 / 23 / 5:PM

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
Barranquilla	Demas herrera	Demas herrera	5 M

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

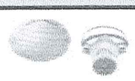
4. DESCRIPCION DEL TRABAJO

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

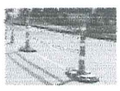
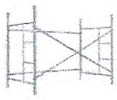
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANUFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS X

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 RESTRICIÓN	 SILLA DE DESCENSO
Cumple X No aplica___	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 X No aplica___	Cumple __ No aplica__	Cumple __ 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 X No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	 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
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la obra y no permitir el paso de Vehículos o persona?	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		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X		
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X		
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X		

	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?			X
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	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		
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	X		

¿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. Instalación de linea de vida
2. Entechar (instalacion de laminas)
3. Instalacion electrica
4. Limpieza general
5.
6.
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
Misael Gamarra	1,143,138,713	3108.	
Keider Guerrero	1,143,144,456	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**

RESPONSABLE DEL TRABAJO	Misael	1.143.138.713	Oficial	
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Rafael Morales	1,143,264,937	SST	
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie Sabogal	1147693635	SST	
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA

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:	24 | 05 | 23 | 7:AM	REVALIDACIÓN:	D | MM | AA | HORA	FINALIZACIÓN:	24 | 05 | 23 | 5PM

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
Barranquilla	Denso Herradura	Denso Herradura	3 m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CHUPA ____	TALADRO ____	PISTOLA DE SILICONA__	OTRO(S): Materiales

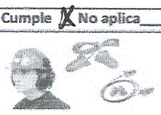
4. DESCRIPCION DEL TRABAJO

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

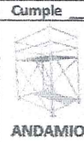
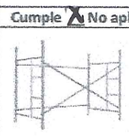
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL __X__ ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS __X__

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 X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X 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 X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADOR/MANLIFT	 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 X No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	 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 abajo?	X		
o caso que se realice tarea de alto riesgo adicional ¿se cuenta con el ermiso de trabajo?			X
as condiciones atmosféricas se presentan libres de fuertes vientos, uvias, granizada, tormentas eléctricas u otras que afecten el esarrollo de las actividades de forma segura?	X		
l 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
l personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X		
l equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue speccionado?	X		
l sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado mpletamente?	X		
e han instalado barreras o cinta para aislar y señalizar la zona y no rmitir el paso de Vehículos o persona?	X		
ara Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta n absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X		
l casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de oyo?	X		
uentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de ea de vida?	X		
e cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X		
os mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de .2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X		
as cuerdas se encuentran libres de nudos?	X		
odos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución tablecidas en la evaluación de riesgos?	X		
os EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido speccionados por el usuario de cada equipo?	X		
os EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles tre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X		

	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?			X
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	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		
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	X		

as líneas de vida y líneas de trabajo, se encuentran protegidas de bordes ue 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?				
os equipos para trabajo en suspensión (silla, descendedores, mosquetón, nea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?				¿Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?				

10. PASOS A PASO

SPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Instalación de linea de vida
2. Desmontaje de laminas
3. Instalacion redes electricas
4. Soldadura en correas
5. Limpieza General
6.
7.
8.
9.
10.

OBSERVACIONES

12. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA ANTES DE FIRMAR

ertificamos 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 on 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 emos ingerido medicación que provoque somnolencia, alcohol o ninguna otra clase de sustancia psicoactiva, previo a la realización del trabajo. Hacemos constar que hemos articipado 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 asta el final de la actividad.

13. NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	No. DE CERTIFICADO EN TSA	FIRMA
Misael Camarga	1,143,138,713	3108.	
Reinaldo Quevedo	1,143,144,456	3110.	

14. AUTORIZACIONES

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

ESPONSABLE DEL RABAJO	Misael	1.143.138.713	Oficial	
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
YUDANTE DE EGURIDAD	Reinaldo Morales	1.143.264.937	SST	~~Reinaldo Morales~~
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
OORDINADOR DE RABAJO SEGURO N ALTURAS	Angie Salazar	1147693635	SST	
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA

e 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, calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe entenderse de ninguna manera como subordinación o relación laboral con las ersonas 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
misión de medidas de control establecidas en el ATS				Órdenes administrativas			
ambio en las condiciones establecidas en el permiso de abajo				Emergencia operacional u orden de evacuación			

15. PERSONA QUE SUSPENDE EL TRABAJO

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA

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

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	25 / 05 / 23 / 7:Am	REVALIDACIÓN:	DD / MM / AA / HORA	FINALIZACIÓN:	25 / 05 / 23 AA / 5:Pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
barranquilla	Denge Herrera	Denge Herrera	5 m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

4. DESCRIPCION DEL TRABAJO

SCENSO Y DESCENSO CONTROLADO__X__ POSICIONAMIENTO __X__ TRABAJO RESTRINGIDO ____ DESPLAZAMIENTO HORIZONTAL____ TRABAJO EN SUSPENSIÓN (DESCENSO EN SILLA) ___

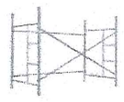
ORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL __X__ ANDAMIO TUBULAR___ MANUFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS __X__

LATAFORMA COLGANTE ___ EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:_____

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 __X__ No aplica___	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___	Cumple __X__ No aplica___	Cumple __X__ No aplica___	Cumple __X__ No aplica___	Cumple __ No aplica__X__	Cumple __ No aplica__X__	Cumple __X__ No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADOR/MANUFT	 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___	Cumple __ No aplica__X__	Cumple __X__ No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	 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 abajo?	X		
n caso que se realice tarea de alto riesgo adicional ¿se cuenta con el ermiso de trabajo?			X
as condiciones atmosféricas se presentan libres de fuertes vientos, uvias, granizada, tormentas eléctricas u otras que afecten el esarrollo de las actividades de forma segura?	X		
l 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
l personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X		
l equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue speccionado?	X		
l sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado mpletamente?	X		
e han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no ermitir el paso de Vehículos o persona?	X		
ara Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta n absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X		
l casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de oyo?	X		
uentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de ea de vida?	X		
e cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X		
os mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de .2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X		
as cuerdas se encuentran libres de nudos?	X		
odos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución tablecidas en la evaluación de riesgos?	X		
os EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido speccionados por el usuario de cada equipo?	X		
os EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles tre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X		

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN	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?			X
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	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		
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	X		

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. Instalación de linea de vida
2. Desmontar laminas
3. Instalar techo
4. Instalacion electrica
5.
6.
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
Miguel Camara	1,143,138,713	3108	
Keider Orozco	1,143,144,456	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

RESPONSABLE DEL TRABAJO	Elisat NOMBRE LEGIBLE	1.143.138.713 IDENTIFICACIÓN	Oficial CARGO	 FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Rafael Morales NOMBRE LEGIBLE	1,143,264,937 IDENTIFICACIÓN	SST CARGO	~~Rafael Morales~~ FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie Sabogal NOMBRE LEGIBLE	1149763635 IDENTIFICACIÓN	SST CARGO	 FIRMA

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
Omision 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:	26 / 05 / 23 / 7:AM	REVALIDACIÓN:	DD / MM / AA / HORA	FINALIZACIÓN:	26 / 05 / 23 / 5pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
Barranquilla	Oficina horeca	Oficina horeca	5 m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CHUPA ____	TALADRO ____	PISTOLA DE SILICONA__	OTRO(S): Martillos

4. DESCRIPCION DEL TRABAJO

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

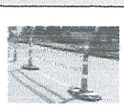
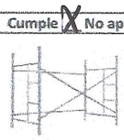
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS X

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 X No aplica___	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 X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADOR/MANLIFT	 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 X No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	 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 abajo?	X		
n caso que se realice tarea de alto riesgo adicional ¿se cuenta con el ermiso de trabajo?			X
as condiciones atmosféricas se presentan libres de fuertes vientos, uvias, granizada, tormentas eléctricas u otras que afecten el esarrollo de las actividades de forma segura?	X		
l 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
l personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X		
l equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue speccionado?	X		
l sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado mpletamente?	X		
e han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no rmitir el paso de Vehículos o persona?	X		
ara Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta n absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X		
l casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de oyo?	X		
uentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de ea de vida?	X		
e cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X		
os mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 2.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X		
as cuerdas se encuentran libres de nudos?	X		
odos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución tablecidas en la evaluación de riesgos?	X		
os EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido speccionados por el usuario de cada equipo?	X		
os EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles tre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X		

	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?			X
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	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		
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	X		

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, nea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?				¿Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?				

10. PASOS A PASO

SPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Demolición de muros
2. Instalación redes electricas
3. Desmontar Correas
4. Limpieza general.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

OBSERVACIONES

12. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA ANTES DE FIRMAR

ertificamos 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 on 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 emos ingerido medicación que provoque somnolencia, alcohol o ninguna otra clase de sustancia psicoactiva, previo a la realización del trabajo. Hacemos constar que hemos articipado 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 asta el final de la actividad.

13. NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	No. DE CERTIFICADO EN TSA	FIRMA
Misael Camara	1,143,138,713	3108	
Misael Camara	72,134,911	3107.	

14. AUTORIZACIONES

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

ESPONSABLE DEL RABAJO	Misael NOMBRE LEGIBLE	1.143.134.713 IDENTIFICACIÓN	Oficial CARGO	 FIRMA
YUDANTE DE EGURIDAD	Rafael Morales NOMBRE LEGIBLE	1,143,264,937 IDENTIFICACIÓN	SST CARGO	 FIRMA
OORDINADOR DE RABAJO SEGURO N ALTURAS	Angel Salazar NOMBRE LEGIBLE	1147693635 IDENTIFICACIÓN	SST CARGO	 FIRMA

e 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, calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe entenderse de ninguna manera como subordinación o relación laboral con las ersonas 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
misión de medidas de control establecidas en el ATS				Órdenes administrativas			
mbio en las condiciones establecidas en el permiso de abajo				Emergencia operacional u orden de evacuación			

15. PERSONA QUE SUSPENDE EL TRABAJO

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA

ta: Abrir un permiso de altura por cada actividad a desarrollar

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	DD	MM	AA	HORA	REVALIDACIÓN:	DD	MM	AA	HORA	FINALIZACIÓN:	DD	MM	AA	HORA
	27	05	23	7:00Am							27	05	23	5:pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
barranquilla	Dense horera	Densidad horera	5 m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

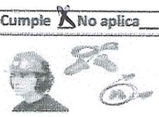
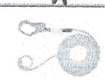
4. DESCRIPCION DEL TRABAJO

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

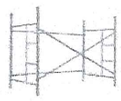
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL __X__ ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS __X__

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 X No aplica___	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 X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___

6. MEDIDAS DE PREVENCION

 PUNTOS DE ANCLAJES FIJOS	 PUNTO DE ANCLAJE PORTÁTIL	 SEÑALIZACIÓN	 ELEVADOR MANLIFT	 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 X No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	 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
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X		
Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	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		
El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X		
Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 2.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X		
Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X		
Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X		
Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X		
¿Cuenta con punto de anclaje portátil certificado y con una			

	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?			X
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	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		
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	X		
¿Las cargas o plataformas están resguardadas y sobrepasan mínimo 30 cm del			

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, nea 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. Estructurar de nuevo y Pintar
2. Desmontar Correas
3. limpieza general
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

OBSERVACIONES

12. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA ANTES DE FIRMAR

ertificamos 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 on 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 emos ingerido medicación que provoque somnolencia, alcohol o ninguna otra clase de sustancia psicoactiva, previo a la realización del trabajo. Hacemos constar que hemos articipado 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 asta el final de la actividad.

13. NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	No. DE CERTIFICADO EN TSA	FIRMA
ugael Gamarra	1.143.138.713	3108.	MoG
uGael Gamarra	72, 134, 411	3107.	MoG

14. AUTORIZACIONES

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

ESPONSABLE DEL RABAJO	Misael NOMBRE LEGIBLE	1.143.138.713 IDENTIFICACIÓN	Oficial CARGO	Misael FIRMA
YUDANTE DE EGURIDAD	Rafael Heredia NOMBRE LEGIBLE	1,143,264,937 IDENTIFICACIÓN	SST CARGO	Rafael Heredia FIRMA
OORDINADOR DE RABAJO SEGURO N ALTURAS	Angie Stroyl NOMBRE LEGIBLE	1147693635 IDENTIFICACIÓN	SST CARGO	Angie FIRMA

e 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, calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe entenderse de ninguna manera como subordinación o relación laboral con las ersonas 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
misión de medidas de control establecidas en el ATS				Órdenes administrativas			
ambio en las condiciones establecidas en el permiso de abajo				Emergencia operacional u orden de evacuación			

15. PERSONA QUE SUSPENDE EL TRABAJO

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA

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

	PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Formato: FO-066-01 Versión:001 Fecha: 31/03/2023

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS ESPECIALES

☑ Trabajos en caliente ☐ Trabajos en Espacio confinado ☐ Trabajos con Energías peligrosas

Tipo de trabajo en caliente: ☑ Pulidora ☐ Oxicorte ☐ Soldadura

PERSONAL PROPIO ☑ PERSONAL CONTRATISTA ☐

UBICACIÓN: I.E.D Carrizal

NOMBRE DEL CONTRATISTA: I.E.D C 21

TRABAJO PROGRAMADO

	DIA DE LA SEMANA	DIA	MES	AÑO	HORA	AM	PM
DESDE	Martes	2	5	23	8:00 AM	☒	☐
HASTA	Sabado.	6	5	23	3:00 pm	☐	☑

Nombre personal autorizado:	Cedula	Verificacion Seguridad Social	Firma
Jorge Polo	12799140	SI	

Sección y área donde se realizará el trabajo: I.E.D. Carrizal

Ubicación especifica en donde se realizará el trabajo: I.E.D Carrizal

Herramientas a utilizar: Trozadora.

Elementos de protección personal a utilizar para realizar la labor: Guantes de carnaza, Gafas de Seguridad, Coraza, Casco

LISTA DE VERIFICACIÓN

Las personas que realizan el trabajo han recibido la capacitación, el entrenamiento y las instrucciones de seguridad industrial a seguir en la ejecución del trabajo. SI__ NO__ NA__

LLENAR PARA TODOS LOS PERMISOS

	SI	NO	NA
¿Se ha notificado a los departamentos afectados por la ejecución del trabajo amparado por esta autorización?	☐	☐	☒
¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos existentes en el área y de las condiciones de seguridad?	☒	☐	☐
¿Los equipos y herramientas que se usarán en el trabajo se encuentran completos y en buenas condiciones de conservación y de seguridad?	☒	☐	☐
¿Es necesario señalizar y aislar completamente el área?	☐	☒	☐
¿Se requiere la presencia de una persona del área de salud ocupacional, un brigadista o un observador permanente durante la ejecución del trabajo?	☒	☐	☐
¿Las personas responsables por la ejecución del trabajo han/están tomando medicamentos que los inhabiliten para realizar el trabajo asignado?	☐	☒	☐
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo y están en buenas condiciones?	☒	☐	☐

TRABAJOS EN CALIENTE

	SI	NO	NA
¿Se han instalado mámparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?	☐	☐	☒
¿Se dispone de extintores adecuados y en optimas condiciones con capacidad suficiente para uso en caso de incendio?	☒	☐	☐
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos en forma correcta con materiales resistentes al fuego?	☐	☐	☒
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o estan aislados completamente?	☒	☐	☐
¿Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, sopletes en buenas condiciones?	☒	☐	☐
¿Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, estan con sus soportes y asegurados completamente?	☐	☐	☒

ESPACIO CONFINADO

	SI	NO	NA
¿Se ha limpiado, purgado o ventilado el sitio en donde se realizará el trabajo?	☐	☐	☒
¿Se han realizado las evaluaciones ambientales?	☐	☐	☒
¿Se han instalado barreras o guardas en el área de trabajo para restringir el acceso de otro personal?	☐	☐	☒
¿Se ha asignado a una tercera persona afuera del espacio confinado?	☐	☐	☒
¿Se le ha recordado al personal los riesgos específicos del trabajo?	☐	☐	☒
¿Se requieren sistemas de comunicación tales como radios, señales, etc.?	☐	☐	☒
¿Se han hecho conexiones a tierra de los equipos eléctricos requeridos?	☐	☐	☒

ENERGÍAS PELIGROSAS

	SI	NO	NA
¿Se ha desenergizado (Energía Elétrica, hidráulica, numática, mecánica, química y térmica) los equipos del área en donde se realizará el trabajo?	☐	☐	☒
¿Se ha verificado el corte de control y de potencia de los equipos intervenidos?	☐	☐	☒
¿Se ha colocado la señalización y el bloqueo de los equipos intervenidos?	☐	☐	☒
¿Se han bloqueado los pulsadores manuales en el sitio de los equipos intervenidos?	☐	☐	☒
¿Se ha confirmado con mantenimiento eléctrico la desenergización de los equipos intervenidos?	☐	☐	☒

OTROS

	SI	NO	NA
¿Se requiere permiso de Trabajo Seguro en Alturas adicional?	☐	☐	☒

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO	NA
¿Todo el trabajo se completó?	☐	☐	☐
¿El área quedó ordenada y limpia?	☐	☐	☐
¿Los avisos de prevención utilizados fueron retirados?	☐	☐	☐
¿Se avisó al personal interesado sobre la culminación de las actividades?	☐	☐	☐

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES PARA ESPACIOS CONFINADOS

Variables de Control	Condición Aceptable	Valor Tomado	Hora
Nivel Oxigeno - O_2	(19,5% - 23,5%)		
Monóxido de Carbono - CO	Menor 25 ppm		
Limite inferior Explosividad - LEL	Menor 10%		
Sulfuro Hidrogeno - H_2S	Menor 10 ppm		
Temperatura en el sitio	°C		

Firma Responsable Medición:

Observaciones:

REALIZADO POR		APROBADO POR
Jorge Polo		Hady Martinez
Trabajador encargado de la actividad		Inspector SST
Nombre y Apellidos:		Nombre y Apellidos: Hady Martinez.

PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

Formato: FO-055-01
Versión:001
Fecha: 11/01/2023

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS ESPECIALES

☑ Trabajos en caliente ☐ Trabajos en Espacio confinado ☐ Trabajos con Energías peligrosas

Tipo de trabajo en caliente: ☐ Pulidora ☐ Oxicorte ☐ Soldadura

PERSONAL PROPIO ☑ PERSONAL CONTRATISTA ☐

UBICACIÓN: I. E. D Camzal

NOMBRE DEL CONTRATISTA: I.D.C. 21

TRABAJO PROGRAMADO

	DESDE	DÍA DE LA SEMANA	DIA	MES	AÑO	HORA	AM	PM
		Lunes.	8	5	23	7:30	✓	
	HASTA	Sabado.	13	5	23	5:00		✓

Nombre personal autorizado:	Cedula	Verificacion Seguridad Social	Firma
Jorge Polo.	72199790	SI	Jorge Polo
Jose Diaz.	9177129	SI.	Jose Diaz

Sección y área donde se realizará el trabajo: I.E.D. Camzal.

Ubicación especifica en donde se realizará el trabajo:

Herramientas a utilizar: I.E.D Camzal. (Tronzadora)

Elementos de protección personal a utilizar para realizar la labor: Gafas, Guantes de carnaza, Careta, extensiones, Casco de seguridad.

LISTA DE VERIFICACIÓN

Las personas que realizan el trabajo han recibido la capacitación, el entrenamiento y las instrucciones de seguridad industrial a seguir en la ejecución del trabajo. SI__ NO__ NA__

LLENAR PARA TODOS LOS PERMISOS

	SI	NO	NA
¿Se ha notificado a los departamentos afectados por la ejecución del trabajo amparado por esta autorización?	☐	☐	☑
¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos existentes en el área y de las condiciones de seguridad?	☑	☐	☐
¿Los equipos y herramientas que se usarán en el trabajo se encuentran completos y en buenas condiciones de conservación y de seguridad?	☑	☐	☐
¿Es necesario señalizar y aislar completamente el área?	☐	☑	☐
¿Se requiere la presencia de una persona del área de salud ocupacional, un brigadista o un observador permanente durante la ejecución del trabajo?	☑	☐	☐
¿Las personas responsables por la ejecución del trabajo han/están tomando medicamentos que los inhabiliten para realizar el trabajo asignado?	☐	☑	☐
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo y están en buenas condiciones?	☑	☐	☐

TRABAJOS EN CALIENTE

	SI	NO	NA
¿Se han instalado mámparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?	☐	☐	☑
¿Se dispone de extintores adecuados y en optimas condiciones con capacidad suficiente para uso en caso de incendio?	☑	☐	☐
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos en forma correcta con materiales resistentes al fuego?	☐	☐	☑
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o estan aislados completamente?	☑	☐	☐
¿Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, sopletes en buenas condiciones?	☑	☐	☐
¿Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, estan con sus soportes y asegurados completamente?	☐	☐	☑

ESPACIO CONFINADO

	SI	NO	NA
¿Se ha limpiado, purgado o ventilado el sitio en donde se realizará el trabajo?	☐	☐	☑
¿Se han realizado las evaluaciones ambientales?	☐	☐	☑
¿Se han instalado barreras o guardas en el área de trabajo para restringir el acceso de otro personal?	☐	☐	☑
¿Se ha asignado a una tercera persona afuera del espacio confinado?	☐	☐	☑
¿Se le ha recordado al personal los riesgos especificos del trabajo?	☐	☐	☑
¿Se requieren sistemas de comunicación tales como radios, señales, etc.?	☐	☐	☑
¿Se han hecho conexiones a tierra de los equipos eléctricos requeridos?	☐	☐	☑

ENERGÍAS PELIGROSAS

	SI	NO	NA
¿Se ha desenergizado (Energía Elétrica, hidráulica, numática, mecánica, química y térmica) los equipos del área en donde se realizará el trabajo?	☐	☐	☑
¿Se ha verificado el corte de control y de potencia de los equipos intervenidos?	☐	☐	☑
¿Se ha colocado la señalización y el bloqueo de los equipos intervenidos?	☐	☐	☑
¿Se han bloqueado los pulsadores manuales en el sitio de los equipos intervenidos?	☐	☐	☑
¿Se ha confirmado con mantenimiento eléctrico la desenergización de los equipos intervenidos?	☐	☐	☑

OTROS

	SI	NO	NA
¿Se requiere permiso de Trabajo Seguro en Alturas adicional?	☐	☐	☑

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO	NA
¿Todo el trabajo se completó?	☐	☐	☐
¿El área quedó ordenada y limpia?	☐	☐	☐
¿Los avisos de prevención utilizados fueron retirados?	☐	☐	☐
¿Se avisó al personal interesado sobre la culminación de las actividades?	☐	☐	☐

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES PARA ESPACIOS CONFINADOS

Variables de Control	Condición Aceptable	Valor Tomado	Hora
Nivel Oxigeno - O_2	(19,5% - 23,5%)		
Monóxido de Carbono - CO	Menor 25 ppm		
Limite inferior Explosividad - LEL	Menor 10%		
Sulfuro Hidrogeno - H_2S	Menor 10 ppm		
Temperatura en el sitio	°C		

Firma Responsable Medición:

Observaciones:

REALIZADO POR		APROBADO POR
Jorge Polo		Heidy Medina.
Trabajador encargado de la actividad		Inspector SST
Nombre y Apellidos:		Nombre y Apellidos: Heidy Medina.

	PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Formato: PO-066-01 Versión:001 Fecha: 31/03/2023

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS ESPECIALES

☑ Trabajos en caliente ☐ Trabajos en Espacio confinado ☐ Trabajos con Energías peligrosas

Tipo de trabajo en caliente: ☐ Pulidora ☐ Oxicorte ☐ Soldadura

PERSONAL PROPIO ☑ PERSONAL CONTRATISTA ☐

UBICACIÓN: I. E. D. Carrizal

NOMBRE DEL CONTRATISTA: I. D. C 21

TRABAJO PROGRAMADO

	DESDE	DIA DE LA SEMANA	DIA	MES	AÑO	HORA	AM	PM
		Lunes	15	5	22	7:30		
	HASTA	Sabado	20	5	22	3:00 p		✓

Nombre personal autorizado:	Cedula	Verificacion Seguridad Social	Firma
Jorge Polo.	72199190	SI	JORGE
Dayver Ruiz	1193601542	SI	DAYVER

Sección y área donde se realizará el trabajo: I.E.D Carrizal

Ubicación especifica en donde se realizará el trabajo: I. E. D Carrizal.

Herramientas a utilizar: Moladora.

Elementos de protección personal a utilizar para realizar la labor: Guantes de carnaza, Gafas, careta, casco, capuchin

LISTA DE VERIFICACIÓN

Las personas que realizan el trabajo han recibido la capacitación, el entrenamiento y las instrucciones de seguridad industrial a seguir en la ejecución del trabajo. SI__ NO__ NA__

LLENAR PARA TODOS LOS PERMISOS

	SI	NO	NA
¿Se ha notificado a los departamentos afectados por la ejecución del trabajo amparado por esta autorización?	☐	☐	☒
¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos existentes en el área y de las condiciones de seguridad?	☒	☐	☐
¿Los equipos y herramientas que se usarán en el trabajo se encuentran completos y en buenas condiciones de conservación y de seguridad?	☒	☐	☐
¿Es necesario señalizar y aislar completamente el área?	☐	☒	☐
¿Se requiere la presencia de una persona del área de salud ocupacional, un brigadista o un observador permanente durante la ejecución del trabajo?	☒	☐	☐
¿Las personas responsables por la ejecución del trabajo han/están tomando medicamentos que los inhabiliten para realizar el trabajo asignado?	☐	☒	☐
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo y están en buenas condiciones?	☒	☐	☐

ESPACIO CONFINADO

	SI	NO	NA
¿Se ha limpiado, purgado o ventilado el sitio en donde se realizará el trabajo?	☐	☐	☒
¿Se han realizado las evaluaciones ambientales?	☐	☐	☒
¿Se han instalado barreras o guardas en el área de trabajo para restringir el acceso de otro personal?	☐	☐	☒
¿Se ha asignado a una tercera persona afuera del espacio confinado?	☐	☐	☒
¿Se le ha recordado al personal los riesgos específicos del trabajo?	☐	☐	☒
¿Se requieren sistemas de comunicación tales como radios, señales, etc.?	☐	☐	☒
¿Se han hecho conexiones a tierra de los equipos eléctricos requeridos?	☐	☐	☒

OTROS

	SI	NO	NA
¿Se requiere permiso de Trabajo Seguro en Alturas adicional?	☐	☐	☒

TRABAJOS EN CALIENTE

	SI	NO	NA
¿Se han instalado mámparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?	☐	☐	☒
¿Se dispone de extintores adecuados y en optimas condiciones con capacidad suficiente para uso en caso de incendio?	☒	☐	☐
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos en forma correcta con materiales resistentes al fuego?	☐	☐	☒
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o estan aislados completamente?	☒	☐	☐
¿Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, sopletes en buenas condiciones?	☒	☐	☐
¿Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, estan con sus soportes y asegurados completamente?	☐	☐	☒

ENERGÍAS PELIGROSAS

	SI	NO	NA
¿Se ha desenergizado (Energía Elétrica, hidráulica, numática, mecánica, química y térmica) los equipos del área en donde se realizará el trabajo?	☐	☐	☒
¿Se ha verificado el corte de control y de potencia de los equipos intervenidos?	☐	☐	☒
¿Se ha colocado la señalización y el bloqueo de los equipos intervenidos?	☐	☐	☒
¿Se han bloqueado los pulsadores manuales en el sitio de los equipos intervenidos?	☐	☐	☒
¿Se ha confirmado con mantenimiento eléctrico la desenergización de los equipos intervenidos?	☐	☐	☒

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO	NA
¿Todo el trabajo se completó?	☐	☐	☐
¿El área quedó ordenada y limpia?	☐	☐	☐
¿Los avisos de prevención utilizados fueron retirados?	☐	☐	☐
¿Se avisó al personal interesado sobre la culminación de las actividades?	☐	☐	☐

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES PARA ESPACIOS CONFINADOS

Variables de Control	Condición Aceptable	Valor Tomado	Hora
Nivel Oxigeno - O_2	(19,5% - 23,5%)		
Monóxido de Carbono - CO	Menor 25 ppm		
Limite Inferior Explosividad - LEL	Menor 10%		
Sulfuro Hidrogeno - H_2S	Menor 10 ppm		
Temperatura en el sitio	°C		

Firma Responsable Medición:

Observaciones:

REALIZADO POR		APROBADO POR
Jorge Polo		Heidy Medina
Trabajador encargado de la actividad		Inspector SST
Nombre y Apellidos:		Nombre y Apellidos:

PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

Formato: FO-066-01
Versión:001
Fecha: 31/03/2023

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS ESPECIALES

[x] Trabajos en caliente [ ] Trabajos en Espacio confinado [ ] Trabajos con Energías peligrosas

Tipo de trabajo en caliente: [ ] Pulidora [ ] Oxicorte [ ] Soldadura

PERSONAL PROPIO [x] PERSONAL CONTRATISTA [ ]

UBICACIÓN: I.E.D. Camzal

NOMBRE DEL CONTRATISTA: I.D.C 21

TRABAJO PROGRAMADO

	DÍA DE LA SEMANA	DÍA	MES	AÑO	HORA	AM	PM
DESDE	Martes	23	5	23	7:30	✓	
HASTA	Sabado	27	5	23	3:00		✓

Nombre personal autorizado:	Cedula	Verificacion Seguridad Social	Firma
Jorge Polo.	72199190	SI	JORGE
Dairo Ruiz.	1143601502	SI	DAIRO

Sección y área donde se realizará el trabajo: I.E.D Camizal

Ubicación especifica en donde se realizará el trabajo: Todas las instalaciones

Herramientas a utilizar: Trompadora

Elementos de protección personal a utilizar para realizar la labor: Gafas, Careta, escafandra, Cinturon de seguridad

LISTA DE VERIFICACIÓN

Las personas que realizan el trabajo han recibido la capacitación, el entrenamiento y las instrucciones de seguridad industrial a seguir en la ejecución del trabajo. SI__ NO__ NA__

LLENAR PARA TODOS LOS PERMISOS

	SI	NO	NA
¿Se ha notificado a los departamentos afectados por la ejecución del trabajo amparado por esta autorización?	[ ]	[ ]	[x]
¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos existentes en el área y de las condiciones de seguridad?	[x]	[ ]	[ ]
¿Los equipos y herramientas que se usarán en el trabajo se encuentran completos y en buenas condiciones de conservación y de seguridad?	[x]	[ ]	[ ]
¿Es necesario señalizar y aislar completamente el área?	[ ]	[x]	[ ]
¿Se requiere la presencia de una persona del área de salud ocupacional, un brigadista o un observador permanente durante la ejecución del trabajo?	[x]	[ ]	[ ]
¿Las personas responsables por la ejecución del trabajo han/están tomando medicamentos que los inhabiliten para realizar el trabajo asignado?	[ ]	[x]	[ ]
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo y están en buenas condiciones?	[x]	[ ]	[ ]

ESPACIO CONFINADO

	SI	NO	NA
¿Se ha limpiado, purgado o ventilado el sitio en donde se realizará el trabajo?	[ ]	[ ]	[x]
¿Se han realizado las evaluaciones ambientales?	[ ]	[ ]	[x]
¿Se han instalado barreras o guardas en el área de trabajo para restringir el acceso de otro personal?	[ ]	[ ]	[x]
¿Se ha asignado a una tercera persona afuera del espacio confinado?	[ ]	[ ]	[x]
¿Se le ha recordado al personal los riesgos específicos del trabajo?	[ ]	[ ]	[x]
¿Se requieren sistemas de comunicación tales como radios, señales, etc.?	[ ]	[ ]	[x]
¿Se han hecho conexiones a tierra de los equipos eléctricos requeridos?	[ ]	[ ]	[x]

OTROS

	SI	NO	NA
¿Se requiere permiso de Trabajo Seguro en Alturas adicional?	[ ]	[ ]	[x]

TRABAJOS EN CALIENTE

	SI	NO	NA
¿Se han instalado mámparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?	[ ]	[ ]	[x]
¿Se dispone de extintores adecuados y en optimas condiciones con capacidad suficiente para uso en caso de incendio?	[x]	[ ]	[ ]
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos en forma correcta con materiales resistentes al fuego?	[ ]	[ ]	[x]
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o estan aislados completamente?	[x]	[ ]	[ ]
¿Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, sopletes en buenas condiciones?	[x]	[ ]	[ ]
¿Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, estan con sus soportes y asegurados completamente?	[ ]	[ ]	[x]

ENERGÍAS PELIGROSAS

	SI	NO	NA
¿Se ha desenergizado (Energía Eléctrica, hidráulica, numática, mecánica, química y térmica) los equipos del área en donde se realizará el trabajo?	[ ]	[ ]	[x]
¿Se ha verificado el corte de control y de potencia de los equipos intervenidos?	[ ]	[ ]	[x]
¿Se ha colocado la señalización y el bloqueo de los equipos intervenidos?	[ ]	[ ]	[x]
¿Se han bloqueado los pulsadores manuales en el sitio de los equipos intervenidos?	[ ]	[ ]	[x]
¿Se ha confirmado con mantenimiento eléctrico la desenergización de los equipos intervenidos?	[ ]	[ ]	[x]

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO	NA
¿Todo el trabajo se completó?	[ ]	[ ]	[ ]
¿El área quedó ordenada y limpia?	[ ]	[ ]	[ ]
¿Los avisos de prevención utilizados fueron retirados?	[ ]	[ ]	[ ]
¿Se avisó al personal interesado sobre la culminación de las actividades?	[ ]	[ ]	[ ]

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES PARA ESPACIOS CONFINADOS

Variables de Control	Condición Aceptable	Valor Tomado	Hora
Nivel Oxigeno - O_2	(19,5% - 23,5%)		
Monóxido de Carbono - CO	Menor 25 ppm		
Limite inferior Explosividad - LEL	Menor 10%		
Sulfuro Hidrogeno - H_2S	Menor 10 ppm		
Temperatura en el sitio	°C		

Firma Responsable Medición:

Observaciones:

REALIZADO POR	APROBADO POR
Jorge Polo	Heidi Cubillos
Trabajador encargado de la actividad	Inspector SST
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos:

CERTIFICADO DE ALTURA

NRF. 16240

FORMACIÓN OCUPACIONAL
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
FOTSA

NIT: 900.979.637-8

Resolución No 3423 de 2016. Licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.
Registro MINTRABAJO No 08SE2018220000000030193 DE 21 agosto de 2018
Resolución 4272 de 2021
ICONTEC NTC 6072 CS-CER623109-2 2021-08-10

Certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas nivel:

TRABAJADOR AUTORIZADO

con una intensidad horaria de 32 horas

A:

ANDERSON JOSE URDANETA JIMENEZ

Documento de Identidad No. 6351470

Realizado el día 6 al 10 de diciembre de 2022

En constancia de lo anterior, se firma en Barranquilla, a los 10 días del mes de diciembre de 2022 en la calle 70B n° 38-64.

Firmado digitalmente por:
Jorge Muelle Molinares
Representante Legal

Firmado digitalmente por:
Ivan Torres Tuiran
Entrenador trabajo en alturas
Lic. salud ocupacional No. 02237

Empresa: IDC 21 S.A.S
Nit: 900483739
Rep. Legal: German Luna Soto
ARL: AXA Colpatria

Verifica este certificado aquí:

CODIGO DE ACREDITACION (ISO/IEC 17065:2012 09-CPR-008 BUREAU VERITAS) –APROBACION: 08SE2018220000000013770 MINISTERIO DE TRABAJO)

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTERNACIONAL DE TAREAS DE ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS INDUSTRIALES

SERSO OUTSOURCING SST S.A.S

OTORGA A:

EDGARDO LUIS BARRIOS ARIAS

CON CEDULA DE CIUDADANIA 72176174

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS (TRABAJADOR AUTORIZADO)

Con una duración de **(8) horas** Se expide el presente registro en la ciudad de Barranquilla a los 28 DIAS DEL MES DE ABRIL DE 2023

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO CONSULTAR EN EL CORREO ELECTRONICO ADMON.SERSO@GMAIL.COM Ó EN https://app2.mintrabajo.gov.co/CentrosEntrenamiento/consulta_ext.aspx

EMPLEADOR O CONTRATANTE: IDC 21 S.A.S. NIT: 900483739 / ARL: AXA COLPATRIA / R. LEGAL: GERMAN IGNACIO LUNA SOTO

Entrenador – Jerry Rivera F – Lic 5589

Darío Ortiz Montes – R. Legal

CODIGO DE ACREDITACION (ISO/IEC 17065:2012 09-CPR-008 BUREAU VERITAS) –APROBACION: 08SE2018220000000013770 MINISTERIO DE TRABAJO)

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTERNACIONAL DE TAREAS DE ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS INDUSTRIALES

SERSO OUTSOURCING SST S.A.S

OTORGA A:

HEIDIS PAOLA MEDINA TORRES

CON CEDULA DE CIUDADANIA 1045717225

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS (REENTRENAMIENTO)

Con una duración de **(8) horas** Se expide el presente registro en la ciudad de Barranquilla a los 29 DIAS DEL MES DE ABRIL DE 2023

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO CONSULTAR EN EL CORREO ELECTRONICO ADMON.SERSO@GMAIL.COM Ó EN
https://app2.mintrabajo.gov.co/CentrosEntrenamiento/consulta_ext.aspx

EMPLEADOR O CONTRATANTE: IDC 21 S.A.S. NIT: 900483739 / ARL: AXA COLPATRIA / R. LEGAL: GERMAN IGNACIO LUNA SOTO

Entrenador – Jerry Rivera F – Lic 5589

Darío Ortiz Montes – R. Legal

CODIGO DE ACREDITACION (ISO/IEC 17065:2012 09-CPR-008 BUREAU VERITAS) –APROBACION: 08SE2018220000000013770 MINISTERIO DE TRABAJO)

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTERNACIONAL DE TAREAS DE ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS INDUSTRIALES

SERSO OUTSOURCING SST S.A.S

OTORGA A:

JESUS DANIEL RIVERO PEROZO

CON CEDULA DE CIUDADANIA 6255876

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS NIVEL (TRABAJADOR AUTORIZADO)

Con una duración de **(32) horas** Se expide el presente registro en la ciudad de Barranquilla a los 15 DIAS DEL MES DE MAYO DE 2023

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO CONSULTAR EN EL CORREO ELECTRONICO ADMON.SERSO@GMAIL.COM Ó EN
https://app2.mintrabajo.gov.co/CentrosEntrenamiento/consulta_ext.aspx

EMPLEADOR O CONTRATANTE: IDC 21 S.A.S. NIT: 900483739 / ARL: AXA COLPATRIA / R. LEGAL: GERMAN IGNACIO LUNA SOTO

Entrenador – Darío Ortiz F – Lic 2978

Darío Ortiz Montes – R. Legal

CODIGO DE ACREDITACION (ISO/IEC 17065:2012 09-CPR-008 BUREAU VERITAS) –APROBACION: 08SE2018220000000013770 MINISTERIO DE TRABAJO)

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTERNACIONAL DE TAREAS DE ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS INDUSTRIALES

SERSO OUTSOURCING SST S.A.S

OTORGA A:

JONNIS RAMOS YORIS

CON CEDULA DE CIUDADANIA 5366249

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS NIVEL (TRABAJADOR AUTORIZADO)

Con una duración de **(32) horas** Se expide el presente registro en la ciudad de Barranquilla a los 15 DIAS DEL MES DE MAYO DE 2023

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO CONSULTAR EN EL CORREO ELECTRONICO ADMON.SERSO@GMAIL.COM Ó EN
https://app2.mintrabajo.gov.co/CentrosEntrenamiento/consulta_ext.aspx

EMPLEADOR O CONTRATANTE: IDC 21 S.A.S. NIT: 900483739 / ARL: AXA COLPATRIA / R. LEGAL: GERMAN IGNACIO LUNA SOTO

Entrenador – Darío Ortiz F – Lic 2978

Darío Ortiz Montes – R. Legal

CODIGO DE ACREDITACION (ISO/IEC 17065:2012 09-CPR-008 BUREAU VERITAS) –APROBACION: 08SE2018220000000013770 MINISTERIO DE TRABAJO)

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTERNACIONAL DE TAREAS DE ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS INDUSTRIALES

SERSO OUTSOURCING SST S.A.S

OTORGA A:

MARIO ALFONSO PAEZ GUTIERREZ

CON CEDULA DE CIUDADANIA 72198258

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS (TRABAJADOR AUTORIZADO)

Con una duración de **(8) horas** Se expide el presente registro en la ciudad de Barranquilla a los 28 DIAS DEL MES DE ABRIL DE 2023

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO CONSULTAR EN EL CORREO ELECTRONICO ADMON.SERSO@GMAIL.COM Ó EN https://app2.mintrabajo.gov.co/CentrosEntrenamiento/consulta_ext.aspx

EMPLEADOR O CONTRATANTE: IDC 21 S.A.S. NIT: 900483739 / ARL: AXA COLPATRIA / R. LEGAL: GERMAN IGNACIO LUNA SOTO

Entrenador – Jerry Rivera F – Lic 5589

Darío Ortiz Montes – R. Legal

CODIGO DE ACREDITACION (ISO/IEC 17065:2012 09-CPR-008 BUREAU VERITAS) –APROBACION: 08SE2018220000000013770 MINISTERIO DE TRABAJO)

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTERNACIONAL DE TAREAS DE ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS INDUSTRIALES

SERSO OUTSOURCING SST S.A.S

OTORGA A:

MARIO ALFONSO PAEZ GUTIERREZ

CON CEDULA DE CIUDADANIA 72198258

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS (TRABAJADOR AUTORIZADO)

Con una duración de **(8) horas** Se expide el presente registro en la ciudad de Barranquilla a los 28 DIAS DEL MES DE ABRIL DE 2023

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO CONSULTAR EN EL CORREO ELECTRONICO ADMON.SERSO@GMAIL.COM Ó EN https://app2.mintrabajo.gov.co/CentrosEntrenamiento/consulta_ext.aspx

EMPLEADOR O CONTRATANTE: IDC 21 S.A.S. NIT: 900483739 / ARL: AXA COLPATRIA / R. LEGAL: GERMAN IGNACIO LUNA SOTO

Entrenador – Jerry Rivera F – Lic 5589

Darío Ortiz Montes – R. Legal

CODIGO DE ACREDITACION (ISO/IEC 17065:2012 09-CPR-008 BUREAU VERITAS) –APROBACION: 08SE2018220000000013770 MINISTERIO DE TRABAJO)

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTERNACIONAL DE TAREAS DE ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS INDUSTRIALES

SERSO OUTSOURCING SST S.A.S

OTORGA A:

RICARDO JOSE MOSQUERA LOZADA

CON CEDULA DE CIUDADANIA 5475456

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS NIVEL (TRABAJADOR AUTORIZADO)

Con una duración de **(32) horas** Se expide el presente registro en la ciudad de Barranquilla a los 15 DIAS DEL MES DE MAYO DE 2023

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO CONSULTAR EN EL CORREO ELECTRONICO ADMON.SERSO@GMAIL.COM Ó EN
https://app2.mintrabajo.gov.co/CentrosEntrenamiento/consulta_ext.aspx

EMPLEADOR O CONTRATANTE: IDC 21 S.A.S. NIT: 900483739 / ARL: AXA COLPATRIA / R. LEGAL: GERMAN IGNACIO LUNA SOTO

Entrenador – Darío Ortiz F – Lic 2978

Darío Ortiz Montes – R. Legal

NRC. 04701A

USMA TRABAJO SEGURO EN ALTURA S.A.S.

CENTRO DE FORMACION EN TAREAS DE ALTO RIESGO

En cumplimiento a la Resolución 4272 de 2021 y NTC 6072 de 2014
Resolución ministerio de trabajo No 08SE2021220000000000856 del 14 de enero del 2021
certificador CELAC S.A.S Con acreditación 18-CPR-00
NIT: 901357901-2

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Hace constar que

EDINSON ALBERTO MARTINEZ AHUMADA

Con cédula de ciudadanía N° **1007463537**

EMPRESA
RAMIRO TORRES CONSTRUCCIONES S.A.S
NIT:
900994863
CONTRATISTA O REPRESENTANTE LEGAL
RAMIRO TORRES
ARL
SURA

Curso y aprobó la formación:

TA NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una intensidad horaria de (32) Horas realizadas en barranquilla desde el día (21) al (24) de Noviembre del año 2022

Dado en barranquilla a los (24) días del mes de Noviembre de 2022

Sandra Consuelo Avila Arenas
Entrenador TSA
Licencia S.O. No 6988 del 13 Dic. 2021

Avalado Por:

Verificación

Alexander Usma Mogollon
CC: 85472382 de santa marta
Representante legal

Verificación.

https://www.usmatsa.com/certificados.php

Calle 56 # 8e1 – 60 Vía Cordialidad
3182122421-3008510045-3044829970

NRC. 04786A

USMA TRABAJO SEGURO EN ALTURA S.A.S.

CENTRO DE FORMACION EN TAREAS DE ALTO RIESGO

En cumplimiento a la Resolución 4272 de 2021 y NTC 6072 de 2014
Resolución ministerio de trabajo No 08SE2021220000000000856 del 14 de enero del 2021
certificador CELAC S.A.S Con acreditación 18-CPR-00
NIT: 901357901-2

CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Hace constar que

MOISES RAFAEL PACHECO DE LA CRUZ

Con cédula de ciudadanía N° **72198985**

Curso y aprobó la formación:

TA NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una intensidad horaria de (32) Horas realizadas en barranquilla desde el día (28) al (01) de Diciembre del año 2022

Dado en barranquilla a los (01) días del mes de Diciembre de 2022

EMPRESA
RAMIRO TORRES CONSTRUCCIONES S.A.S
NIT:
900994863
CONTRATISTA O REPRESENTANTE LEGAL
RAMIRO TORRES
ARL
SURA

ALFREDO HERNANDEZ

Alfredo David Hernandez Vargas
Entrenador TSA
Licencia S.O. No 7121 del 22 Dic. 2015

Avalado Por:

Alexander Usma Mogollon
CC: 85472382 de santa marta
Representante legal

NRF. 17133

FORMACIÓN OCUPACIONAL
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
FOTSA

NIT: 900.979.637-8

Resolución No 3423 de 2016. Licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.
Registro MINTRABAJO No 08SE2018220000000030193 DE 21 agosto de 2018
Resolución 4272 de 2021
ICONTEC NTC 6072 CS-CER623109-2 2021-08-10

Certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas nivel:

REENTRENAMIENTO

con una intensidad horaria de 10 horas

A:

DONNY JOSE QUINTERO PEÑA

Documento de Identidad No. 5133934

Realizado el día 2 de marzo de 2023

En constancia de lo anterior, se firma en Barranquilla, a los 2 días del mes de marzo de 2023 en la calle 70B n° 38-64.

Firmado digitalmente por:
Jorge Muelle Molinares
Representante Legal

Firmado digitalmente por:
Pedro Javier Avila Perez
Entrenador trabajo en alturas
Lic. salud ocupacional No. 1527

Empresa: IDC 21 S.A.S
Nit: 900483739
Rep. Legal: German Luna Soto
ARL: AXA Colpatria

Verifica este certificado aquí:

CORPORACIÓN EDUCATIVA

DEL PRADO

Comfamiliar Atlántico

Registro del Ministerio del Trabajo N°08SE2019220000000035137 del 29 de Agosto de 2019

COMFAMILIAR Atlántico

El Ministerio del Trabajo en cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021

Se expide el Certificado de la Capacitación y Entrenamiento en Trabajo en Alturas:

Trabajador Autorizado de Trabajo en Alturas

Desde el **23** al **26** del mes de **Enero** con una intensidad horaria de **32** horas

Dado en Barranquilla los **26** del mes de **Enero de 2023** en la calle 48 # 43 -104

Gamarra Perez Miguel Felipe

C.C **72134411** de **Barranquilla**

JEFE CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL PRADO
Nombre: MARLON MENDOZA BARRAZA

Empresa: BC INGENIEROS S.A.S.
Representante: Antonio Barrios Bolano
NIT: 900093038
ARL: SURA

ENTRENADOR
Nombre: Jaime Enrique Pupo Hernandez
Lic. S.O: 2777

3107

CORPORACIÓN EDUCATIVA

DEL PRADO

Comfamiliar Atlántico

Registro del Ministerio del Trabajo N°08SE2019220000000035137 del 29 de Agosto de 2019

COMFAMILIAR Atlántico

El Ministerio del Trabajo en cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021

Se expide el Certificado de la Capacitación y Entrenamiento en Trabajo en Alturas:

Trabajador Autorizado de Trabajo en Alturas

Desde el **23** al **26** del mes de **Enero** con una intensidad horaria de **32** horas

Dado en Barranquilla los **26** del mes de **Enero de 2023** en la calle 48 # 43 -104

Gamarra Torres Misael Angel

C.C **1143138713** de **Barranquilla**

JEFE CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL PRADO
Nombre: MARLON MENDOZA BARRAZA

Empresa: BC INGENIEROS S.A.S.
Representante: Antonio Barrios Bolano
NIT: 900093038
ARL: SURA

ENTRENADOR
Nombre: Jaime Enrique Pupo Hernandez
Lic. S.O: 2777

3108

CORPORACIÓN EDUCATIVA

DEL PRADO

Comfamiliar Atlántico

Registro del Ministerio del Trabajo N°08SE2019220000000035137 del 29 de Agosto de 2019

COMFAMILIAR Atlántico

El Ministerio del Trabajo en cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021

Se expide el Certificado de la Capacitación y Entrenamiento en Trabajo en Alturas:

Trabajador Autorizado de Trabajo en Alturas

Desde el **23** al **26** del mes de **Enero** con una intensidad horaria de **32** horas

Dado en Barranquilla los **26** del mes de **Enero de 2023** en la calle 48 # 43 -104

Guerrero Amador Queider Jhon

C.C **1143149456** de **Barranquilla**

JEFE CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL PRADO
Nombre: MARLON MENDOZA BARRAZA

Empresa: BC INGENIEROS S.A.S.
Representante: Antonio Barrios Bolano
NIT: 900093038
ARL: SURA

ENTRENADOR
Nombre: Jaime Enrique Pupo Hernandez
Lic. S.O: 2777

3110

CORPORACIÓN EDUCATIVA

DEL PRADO

Comfamiliar Atlántico

Registro del Ministerio del Trabajo N°08SE2019220000000035137 del 29 de Agosto de 2019

COMFAMILIAR Atlántico

El Ministerio del Trabajo en cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021

Se expide el Certificado de la Capacitación y Entrenamiento en Trabajo en Alturas:

Trabajador Autorizado de Trabajo en Alturas

Desde el **23** al **26** del mes de **Enero** con una intensidad horaria de **32** horas

Dado en Barranquilla los **26** del mes de **Enero de 2023** en la calle 48 # 43 -104

Pineda Solano Rafael Enrique

C.C **72281323** de **Barranquilla**

JEFE CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL PRADO
Nombre: MARLON MENDOZA BARRAZA

Empresa: BC INGENIEROS S.A.S.
Representante: Antonio Barrios Bolano
NIT: 900093038
ARL: SURA

ENTRENADOR
Nombre: Jaime Enrique Pupo Hernandez
Lic. S.O: 2777

3114

NRF. 16224

FORMACIÓN OCUPACIONAL
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
FOTSA

NIT: 900.979.637-8

Resolución No 3423 de 2016. Licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.
Registro MINTRABAJO No 08SE2018220000000030193 DE 21 agosto de 2018
Resolución 4272 de 2021
ICONTEC NTC 6072 CS-CER623109-2 2021-08-10

Certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas nivel:

REENTRENAMIENTO

con una intensidad horaria de 10 horas

A:

HABIB ORLANDO JIMENEZ AMADOR

Documento de Identidad No. 1047223999

Realizado el día 9 de diciembre de 2022

En constancia de lo anterior, se firma en Barranquilla, a los 9 días del mes de diciembre de 2022 en la calle 70B n° 38-64.

Firmado digitalmente por:
Jorge Muelle Molinares
Representante Legal

Firmado digitalmente por:
Pedro Javier Avila Perez
Entrenador trabajo en alturas
Lic. salud ocupacional No. 1527

Empresa: IDC 21 S.A.S
Nit: 900483739
Rep. Legal: German Luna Soto
ARL: AXA Colpatria

Verifica este certificado aquí:

HSEQ INTERNATIONAL S.A.S.

"Calidad, investigación y seguridad al alcance de todos"

NIT. 900.601.478-0

Certificado de capacitacion y entrenamiento

EDWAR RAFAEL NARVAEZ REYES
PPT N° 5315975

Asistió y aprobó el curso de:

TRABAJO EN ALTURAS
TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una intensidad horaria de 32 horas, según

Resolución de Seguridad y salud en el trabajo 1499 del 05 de Marzo 2013 de la Secretaria de Salud del Meta y Registro 08SE2018220000000030196, del Ministerio de Trabajo, y certificado 30.413-1 Expedido por CELAC. dandole cumplimiento a la Resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo,

Se realizaron en Villavicencio del 28 febrero 2023 a 03 marzo 2023. Se expide en la ciudad de Villavicencio el día 03 marzo 2023.

ING. GABRIEL GUTIERREZ
REPRESENTANTE LEGAL
CELULAR:311 224 1304

TSA: 61376

OSCAR SAMUEL ABAUNZA ESPITIA
ENTRENADOR
RESOLUCIÓN 3985 noviembre 02 de 2016

EMPRESA:PTRADING S.A.S. - NIT:900416747 - 4

REPRESENTANTE LEGAL:Gomez Del valle Rafael Enrique - ARL:AXA COLPATRIA

Calle 1 lote 2 Km. 1 Llano Lindo Centro de Entrenamiento en Villavicencio Cel.: 3112241304-3125344944

PARA VERIFICACIÓN DE DIPLOMAS :E-mail:hseqinternational@gmail.com Web: www.hseqinternational.com.co

CELAC CERTIFICADO No.30.413-1 15/09/2021

HSEQ INTERNATIONAL S.A.S.

"Calidad, investigación y seguridad al alcance de todos"

NIT. 900.601.478-0

Certificado de capacitacion y entrenamiento

EULISES RAFAEL NARVAEZ OROZCO
C.C. N° 1042473591

Asistió y aprobó el curso de:

TRABAJO EN ALTURAS
TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una intensidad horaria de 32 horas, según

Resolución de Seguridad y salud en el trabajo 1499 del 05 de Marzo 2013 de la Secretaria de Salud del Meta y Registro 08SE2018220000000030196, del Ministerio de Trabajo, y certificado 30.413-1 Expedido por CELAC. dandole cumplimiento a la Resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo,

Se realizaron en Villavicencio del 28 febrero 2023 a 03 marzo 2023. Se expide en la ciudad de Villavicencio el día 03 marzo 2023.

ING. GABRIEL GUTIERREZ
REPRESENTANTE LEGAL
CELULAR:311 224 1304

TSA: 61377

OSCAR SAMUEL ABAUNZA ESPITIA
ENTRENADOR
RESOLUCIÓN 3985 noviembre 02 de 2016

EMPRESA:PTRADING S.A.S. - NIT:900416747 - 4

REPRESENTANTE LEGAL:Gomez Del valle Rafael Enrique - ARL:AXA COLPATRIA

Calle 1 lote 2 Km. 1 Llano Lindo Centro de Entrenamiento en Villavicencio Cel.: 3112241304-3125344944

PARA VERIFICACIÓN DE DIPLOMAS :E-mail:hseqinternational@gmail.com Web: www.hseqinternational.com.co

CELAC CERTIFICADO No.30.413-1 15/09/2021

CORPORACIÓN EDUCATIVA

DEL PRADO

Comfamiliar Atlántico

Registro del Ministerio del Trabajo N°08SE2019220000000035137 del 29 de Agosto de 2019

COMFAMILIAR Atlántico

El Ministerio del Trabajo en cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021

Se expide el Certificado de la Capacitación y Entrenamiento en Trabajo en Alturas:

Trabajador Autorizado de Trabajo en Alturas

Desde el 8 al 11 del mes de Mayo con una intensidad horaria de 32 horas
Dado en Barranquilla los 11 del mes de Mayo de 2023 en la calle 48 # 43 -104

Jerez Rojas Alfredo Jose

C.C 72434107 **de** Soledad

JEFE CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL PRADO
Nombre: MARLON MENDOZA BARRAZA

BC INGENIEROS S.A.S.
Empresa:
Representante: BARRIOS BOLAÑO ANTONIO
NIT: 900093038
ARL: SURA

ENTRENADOR
Nombre: Jaime Enrique Pupo Hernandez
Lic. S.O: 2777

3940

GERDTS CONSULTING S.A.S

TRABAJAMOS POR SU SEGURIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

En Cumplimiento a la Resolución 4272 de 2021 y NTC 6072 de 2014
Autorizado Por El Ministerio De Trabajo Según No Aprobación: 08SE2023220000000007729
Certificador CELAC S.A.S Con acreditación 30.461-1

HACE CONSTAR QUE: **TA-GC-0138**

ANDERSON CASTRO FABREGAS

Con CC No 1001880630

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

TRABAJADOR AUTORIZADO

Con duración de 32 horas durante los días del 13/03/2023 al 16/03/2023 En la Ciudad de Barranquilla - Atlántico. En constancia se firma en Barranquilla, el 16 de marzo de 2023

Acuerdo Comercial: ASOCIACION AMBIENTAL PARA UN NUEVO FUTURO MVF
Representante Legal: MARI LUZ VIDAL FERNANDEZ

ARL: SURA
NIT: 901288442

Gerdts Novoa Sergio Luis
REPRESENTANTE LEGAL

Meicy Garcia de la Espriella
ENTRENADOR DE TA. LIC SO 4412/2019

GERDTS CONSULTING S.A.S

TRABAJAMOS POR SU SEGURIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

En Cumplimiento a la Resolución 4272 de 2021 y NTC 6072 de 2014
Autorizado Por El Ministerio De Trabajo Según No Aprobación: 08SE2023220000000007729
Certificador CELAC S.A.S Con acreditación 30.461-1

HACE CONSTAR QUE: **TA-GC-0139**

SAMUEL ALFONSO SOLANO VILLAREAL

Con CC No 1042456919

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

TRABAJADOR AUTORIZADO

Con duración de 32 horas durante los días del 13/03/2023 al 16/03/2023 En la Ciudad de Barranquilla - Atlántico. En constancia se firma en Barranquilla, el 16 de marzo de 2023

Acuerdo Comercial: ASOCIACION AMBIENTAL PARA UN NUEVO FUTURO MVF
Representante Legal: MARI LUZ VIDAL FERNANDEZ

ARL: SURA
NIT: 901288442

Gerdts Novoa Sergio Luis
REPRESENTANTE LEGAL

Meicy Garcia de la Espriella
ENTRENADOR DE TA. LIC SO 4412/2019

GERDTS CONSULTING S.A.S

TRABAJAMOS POR SU SEGURIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

En Cumplimiento a la Resolución 4272 de 2021 y NTC 6072 de 2014
Autorizado Por El Ministerio De Trabajo Según No Aprobación: 08SE2023220000000007729
Certificador CELAC S.A.S Con acreditación 30.461-1

HACE CONSTAR QUE: **TA-GC-0140**

CARLOS ALBERTO SALCEDO PEDROZO

Con CC No 1124030457

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

TRABAJADOR AUTORIZADO

Con duración de 32 horas durante los días del 13/03/2023 al 16/03/2023 En la Ciudad de Barranquilla - Atlántico. En constancia se firma en Barranquilla, el 16 de marzo de 2023

Acuerdo Comercial: ASOCIACION AMBIENTAL PARA UN NUEVO FUTURO MVF
Representante Legal: MARI LUZ VIDAL FERNANDEZ

ARL: SURA
NIT: 901288442

Gerdts Novoa Sergio Luis
REPRESENTANTE LEGAL

CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.461-1

¡Escanéame!

Meicy Garcia de la Espriella
ENTRENADOR DE TA. LIC SO 4412/2019

GERDTS CONSULTING S.A.S

TRABAJAMOS POR SU SEGURIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

En Cumplimiento a la Resolución 4272 de 2021 y NTC 6072 de 2014
Autorizado Por El Ministerio De Trabajo Según No Aprobación: 08SE2023220000000007729
Certificador CELAC S.A.S Con acreditación 30.461-1

HACE CONSTAR QUE: **TA-GC-0198**

ALFREDO BENJAMIN VARELA BELLIO

Con CC No 8699198

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

TRABAJADOR AUTORIZADO

Con duración de 32 horas durante los días del 21/03/2023 al 24/03/2023 En la Ciudad de Barranquilla - Atlántico. En constancia se firma en Barranquilla, el 24 de marzo de 2023

Acuerdo Comercial: MARI LUZ VIDAL FERNANDEZ
Representante Legal: MARI LUZ VIDAL FERNANDEZ

ARL: SURA
NIT:32740565

Gerdts Novoa Sergio Luis
REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.461-1

¡Escanéame!

Meicy Garcia de la Espriella
ENTRENADOR DE TA. LIC SO 4412/2019

EQUIPOS DE EMERGENCIA

	INSPECCION DE BOTIQUIN	VERSIÓN: 01 FECHA: 01/09/2021 Página 1 de 1

FECHA DE INSPECCIÓN: DD/MM/AAA 16/05/23.
PARTICIPANTES DE LA INSPECCIÓN: Heidis Medina - Dalver Ruiz.
AREA O SECCIÓN: I.E.O Comzal

ELEMENTO	CANTIDAD RECOMENDADA	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
ANTISEPTICOS			
Soluciones Yodadas (Isodine, prepodine)	2 FRASCOS	✓	
Alcohol al 70%	1 FRASCO	✓	
Jabón Antibacterial	1 FRASCO	✓	
Gasas	2 ROLLOS DE 6"x5 2 ROLLOS DE 3"x5	✓	
Vendas	1 ROLLO		
Aplicadores	1 PAQUETE	✓	
Bajalenguas	1 PAQUETE	✓	
Algodón	1 BOLSA	✓	
Micropore y esparadrapo	1 ROLLO DE 1x5 1 ROLLO 1/2 X5	✓	
Oclusor ojo Nexcare	10 PARA ADULTOS	✓	
Tapabocas	10 unidades		Faltan los tapabocas.
Guantes	10 pares	✓	
Tijeras	1 unidad		
Linterna	1 unidad	✓	
Jeringas (De 10 ml)	1 unidad	✓	
Termómetro	1 unidad		
Toallas higiénicas	5 unidades	✓	
Sales de rehidratación oral	5 unidades	✓	
Heidis Medina Lóm Responsable de la Inspección			

	INSPECCION DE CAMILLA DE EMERGENCIA	VERSIÓN: 01
		FECHA: 01/09/2021
		Página 1 de 1

FECHA DE INSPECCIÓN: DD/MM/AAA	16/Mayo/23
PARTICIPANTES DE LA INSPECCIÓN:	Heidis Medina - Daiver Ruiz.
AREA O SECCIÓN:	I.E.D Carmzal

ITEM	CONDICIONES GENERALES	Cumple		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿La camilla se encuentra visible?	✓		
2	¿La camilla es de fácil acceso, sin elementos que la obstruyan?	✓		
3	¿La camilla se encuentra señalizada?	✓		
4	¿El soporte se encuentra en buenas condiciones?	✓		
5	¿Cuenta con correas de seguridad?	✓		
6	¿Cuenta con sujetadores para agarre?	✓		
7	¿Cuenta con juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior?	✓		

Heidis Medina Tons

FIRMA RESPONSABLE DE LA INSPECCION

	INSPECCIÓN DE EXTINTORES DE EMERGENCIA	VERSIÓN: 01
		FECHA: 01/09/2021
		Página 1 de 1

Fecha de Inspección: 6/ Mayo/ 23

Inspección realizada por: Heidis Medina Toro

No	Area donde esta ubicado el equipo	ESTADO DEL EXTINTOR																						Agente extintor				Observaciones
		Fecha Vencimiento recarga		Manometro		Pasador de seguridad		Boquilla		Manija		Cilindro		Pintura		Señalización		Ubicación		Visibilidad		Acceso al extintor						
		Mes	Año	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala	ABC Multiproposito	CO2	Solkaflam	Agua presurizada	
1	I.E.D Canizal	3	24	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												

Firma del responsable de la inspeccion Heidis Medina

PERMISO DE ALTO RIESGO

	PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	Formato: FO-066-01 Versión:001 Fecha: 31/03/2023

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS ESPECIALES

☑ Trabajos en caliente ☐ Trabajos en Espacio confinado ☐ Trabajos con Energías peligrosas

Tipo de trabajo en caliente: ☑ Pulidora ☐ Oxicorte ☐ Soldadura

PERSONAL PROPIO ☑ PERSONAL CONTRATISTA ☐

UBICACIÓN: I.E.D Carrizal

NOMBRE DEL CONTRATISTA: I.E.D C 21

TRABAJO PROGRAMADO

	DIA DE LA SEMANA	DIA	MES	AÑO	HORA	AM	PM
DESDE	Martes	2	5	23	8:00 AM	☒	☐
HASTA	Sabado.	6	5	23	3:00 pm	☐	☑

Nombre personal autorizado:	Cedula	Verificacion Seguridad Social	Firma
Jorge Polo	12799140	SI	

Sección y área donde se realizará el trabajo: I.E.D. Carrizal

Ubicación especifica en donde se realizará el trabajo: I.E.D Carrizal

Herramientas a utilizar: Trozadora.

Elementos de protección personal a utilizar para realizar la labor: Guantes de carnaza, Gafas de Seguridad, Coraza, Casco

LISTA DE VERIFICACIÓN

Las personas que realizan el trabajo han recibido la capacitación, el entrenamiento y las instrucciones de seguridad industrial a seguir en la ejecución del trabajo. SI__ NO__ NA__

LLENAR PARA TODOS LOS PERMISOS

	SI	NO	NA
¿Se ha notificado a los departamentos afectados por la ejecución del trabajo amparado por esta autorización?	☐	☐	☒
¿Se ha realizado un análisis previo de los riesgos existentes en el área y de las condiciones de seguridad?	☒	☐	☐
¿Los equipos y herramientas que se usarán en el trabajo se encuentran completos y en buenas condiciones de conservación y de seguridad?	☒	☐	☐
¿Es necesario señalizar y aislar completamente el área?	☐	☒	☐
¿Se requiere la presencia de una persona del área de salud ocupacional, un brigadista o un observador permanente durante la ejecución del trabajo?	☒	☐	☐
¿Las personas responsables por la ejecución del trabajo han/están tomando medicamentos que los inhabiliten para realizar el trabajo asignado?	☐	☒	☐
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo y están en buenas condiciones?	☒	☐	☐

TRABAJOS EN CALIENTE

	SI	NO	NA
¿Se han instalado mámparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?	☐	☐	☒
¿Se dispone de extintores adecuados y en optimas condiciones con capacidad suficiente para uso en caso de incendio?	☒	☐	☐
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos en forma correcta con materiales resistentes al fuego?	☐	☐	☒
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y de materiales combustibles e inflamables o estan aislados completamente?	☒	☐	☐
¿Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, sopletes en buenas condiciones?	☒	☐	☐
¿Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, estan con sus soportes y asegurados completamente?	☐	☐	☒

ESPACIO CONFINADO

	SI	NO	NA
¿Se ha limpiado, purgado o ventilado el sitio en donde se realizará el trabajo?	☐	☐	☒
¿Se han realizado las evaluaciones ambientales?	☐	☐	☒
¿Se han instalado barreras o guardas en el área de trabajo para restringir el acceso de otro personal?	☐	☐	☒
¿Se ha asignado a una tercera persona afuera del espacio confinado?	☐	☐	☒
¿Se le ha recordado al personal los riesgos específicos del trabajo?	☐	☐	☒
¿Se requieren sistemas de comunicación tales como radios, señales, etc.?	☐	☐	☒
¿Se han hecho conexiones a tierra de los equipos eléctricos requeridos?	☐	☐	☒

ENERGÍAS PELIGROSAS

	SI	NO	NA
¿Se ha desenergizado (Energía Elétrica, hidráulica, numática, mecánica, química y térmica) los equipos del área en donde se realizará el trabajo?	☐	☐	☒
¿Se ha verificado el corte de control y de potencia de los equipos intervenidos?	☐	☐	☒
¿Se ha colocado la señalización y el bloqueo de los equipos intervenidos?	☐	☐	☒
¿Se han bloqueado los pulsadores manuales en el sitio de los equipos intervenidos?	☐	☐	☒
¿Se ha confirmado con mantenimiento eléctrico la desenergización de los equipos intervenidos?	☐	☐	☒

OTROS

	SI	NO	NA
¿Se requiere permiso de Trabajo Seguro en Alturas adicional?	☐	☐	☒

CIERRE DEL PERMISO

	SI	NO	NA
¿Todo el trabajo se completó?	☐	☐	☐
¿El área quedó ordenada y limpia?	☐	☐	☐
¿Los avisos de prevención utilizados fueron retirados?	☐	☐	☐
¿Se avisó al personal interesado sobre la culminación de las actividades?	☐	☐	☐

RESULTADO DE LAS EVALUACIONES PARA ESPACIOS CONFINADOS

Variables de Control	Condición Aceptable	Valor Tomado	Hora
Nivel Oxigeno - O_2	(19,5% - 23,5%)		
Monóxido de Carbono - CO	Menor 25 ppm		
Limite inferior Explosividad - LEL	Menor 10%		
Sulfuro Hidrogeno - H_2S	Menor 10 ppm		
Temperatura en el sitio	°C		

Firma Responsable Medición:

Observaciones:

REALIZADO POR		APROBADO POR
Jorge Polo		Hady Martinez
Trabajador encargado de la actividad		Inspector SST
Nombre y Apellidos:		Nombre y Apellidos: Hady Martinez.