CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL
NIT 901.638.239

INSPECCIÓN PULIDORA

Version: 00	
Fecha de Elaboraciopn: Octubre 2021	
FT-002-2021	

PROYECTO: Colegio 161 **MARCA:** Dewalt

TIPO DE EQUIPO: **PERIODO:** Diario

FECHA DE INSPECCION: 08/06/23 **RESPONSABLE DE INSPECCION:** Kevin parada

NOMBRE OPERADOR: Misael Parada



DESCRIPCIÓN	ESTADO		OBSERVACIONES
	B	M	
ESTADO DE LA GUARDA DE SEGURIDAD	X		
CABEZA DEL DISCO A UTLIZAR	X		
DISCO ADECUADO A UTILIZAR	X		
ESTADO DEL MANGO DE ESTABILIDAD	X		
ESTRUCTURA DE LA SIERRA	X		
CABLE DE CONEXIÓN	X		
ENCHUFE DE CONEXIÓN	X		
SWICHT,DE ENCENDIDO	X		
ESTADO CONTROL DE ACELERACION MOTOR	X		
ESTADO DE LA CARCAZA	X		
ESTADO LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO	X		
ESTADO DE LA EXTENSION ELECTRICA	X		
ESTADO ROSCA DE SOPORTE DISCO	X		
ESTADO TOMA CORRIENTE EXTENSION (SI APLICA)	X		
ESTADO ENCHUFE DE CONEXIÓN EXTENSION (SI APLICA)	X		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Kevin Parada

Cargo: SST

Firma:

CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL
NIT 901.638.230

INSPECCIÓN PULIDORA

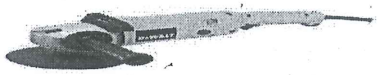
Version: 00	
Fecha de Elaboraciopn: Octubre 2021	
FT-002-2021	

PROYECTO: Colegio 161 MARCA: Dewalt

TIPO DE EQUIPO: PERIODO: Diario

FECHA DE INSPECCION: 10/06/23 RESPONSABLE DE INSPECCION: Yuri gonzalez

NOMBRE OPERADOR: Misael ganoma



DESCRIPCIÓN	ESTADO		OBSERVACIONES
	B	M	
ESTADO DE LA GUARDA DE SEGURIDAD	X		
CABEZA DEL DISCO A UTLIZAR	X		
DISCO ADECUADO A UTILIZAR	X		
ESTADO DEL MANGO DE ESTABILIDAD	X		
ESTRUCTURA DE LA SIERRA	X		
CABLE DE CONEXIÓN	X		
ENCHUFE DE CONEXIÓN	X		
SWICHT DE ENCENDIDO	X		
ESTADO CONTROL DE ACELERACION MOTOR	X		
ESTADO DE LA CARCAZA	X		
ESTADO LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO	X		
ESTADO DE LA EXTENSION ELECTRICA	X		
ESTADO ROSCA DE SOPORTE DISCO	X		
ESTADO TOMA CORRIENTE EXTENSION (SI APLICA)	X		
ESTADO ENCHUFE DE CONEXIÓN EXTENSION (SI APLICA)	X		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Yuri Gonzalez

Cargo: HSE

Firma:

CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL
NIT 901.638.330

INSPECCIÓN PULIDORA

Version: 00	
Fecha de Elaboraciopn: Octubre 2021	
FT-002-2021	

PROYECTO: Colegio 161 **MARCA:** Dewalt

TIPO DE EQUIPO: **PERIODO:**

FECHA DE INSPECCION: 11/06/23 **RESPONSABLE DE INSPECCION:** Kevin gonzalez

NOMBRE OPERADOR: Misael Guevara



DESCRIPCIÓN	ESTADO		OBSERVACIONES
	B	M	
ESTADO DE LA GUARDA DE SEGURIDAD	X		
CABEZA DEL DISCO A UTLIZAR	X		
DISCO ADECUADO A UTILIZAR	X		
ESTADO DEL MANGO DE ESTABILIDAD	X		
ESTRUCTURA DE LA SIERRA	X		
CABLE DE CONEXIÓN	X		
ENCHUFE DE CONEXIÓN	X		
SWICHT DE ENCENDIDO	X		
ESTADO, CONTROL DE ACELERACION MOTOR	X		
ESTADO DE LA CARCAZA	X		
ESTADO LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO	X		
ESTADO DE LA EXTENSION ELECTRICA	X		
ESTADO ROSCA DE SOPORTE DISCO	X		
ESTADO TOMA CORRIENTE EXTENSION (SI APLICA)	X		
ESTADO ENCHUFE DE CONEXIÓN EXTENSION (SI APLICA)	X		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Kevin Gonzalez

Cargo: Coord

Firma:

CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL
NIT 901.638.230

INSPECCIÓN PULIDORA

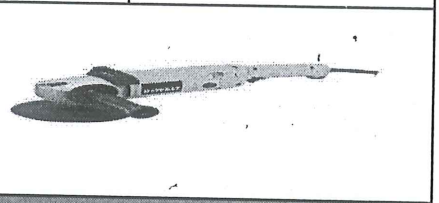
Version: 00
Fecha de Elaboraciopn: Octubre 2021
FT-002-2021

PROYECTO: Colegio 101 MARCA: DeWalT

TIPO DE EQUIPO: PERIODO: Diario

FECHA DE INSPECCION: 18/06/23 RESPONSABLE DE INSPECCION: Kevin gonzalez

NOMBRE OPERADOR: Misael gonzalez



DESCRIPCIÓN	ESTADO		OBSERVACIONES
	B	M	
ESTADO DE LA GUARDA DE SEGURIDAD	X		
CABEZA DEL DISCO A UTLIZAR	X		
DISCO ADECUADO A UTILIZAR	X		
ESTADO DEL MANGO DE ESTABILIDAD	X		
ESTRUCTURA DE LA SIERRA	X		
CABLE DE CONEXIÓN	X		
ENCHUFE DE CONEXIÓN	X		
SWICHT DE ENCENDIDO	X		
ESTADO CONTROL DE ACELERACION MOTOR	X		
ESTADO DE LA CARCAZA	X		
ESTADO LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO	X		
ESTADO DE LA EXTENSION ELECTRICA	X		
ESTADO ROSCA DE SOPORTE DISCO	X		
ESTADO TOMA CORRIENTE EXTENSION (SI APLICA)	X		
ESTADO ENCHUFE DE CONEXIÓN EXTENSION (SI APLICA)	X		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Kevin gonzalez

Cargo: Ing

Firma:

CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL
NIT 901.638.230

INSPECCIÓN PULIDORA

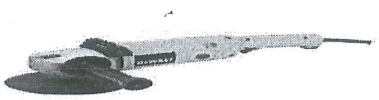
Version: 00	
Fecha de Elaboraciopn: Octubre 2021	
FT-002-2021	

PROYECTO: Colegio 161 **MARCA:** Dewalt

TIPO DE EQUIPO: **PERIODO:**

FECHA DE INSPECCION: 20/06/23 **RESPONSABLE DE INSPECCION:** Kevin Gonzalez

NOMBRE OPERADOR: Misael Romero



DESCRIPCIÓN	ESTADO B	ESTADO M	OBSERVACIONES
ESTADO DE LA GUARDA DE SEGURIDAD	X		
CABEZA DEL DISCO A UTLIZAR	X		
DISCO ADECUADO A UTILIZAR	X		
ESTADO DEL MANGO DE ESTABILIDAD	X		
ESTRUCTURA DE LA SIERRA	X		
CABLE DE CONEXIÓN	X		
ENCHUFE DE CONEXIÓN	X		
SWICHT DE ENCENDIDO	X		
ESTADO CONTROL DE ACELERACION MOTOR	X		
ESTADO DE LA CARCAZA	X		
ESTADO LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO	X		
ESTADO DE LA EXTENSION ELECTRICA	X		
ESTADO ROSCA DE SOPORTE DISCO	X		
ESTADO TOMA CORRIENTE EXTENSION (SI APLICA)	X		
ESTADO ENCHUFE DE CONEXIÓN EXTENSION (SI APLICA)	X		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Kevin Gonzalez

Cargo: SST

Firma:

CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL
NIT 901.638.230

INSPECCIÓN PULIDORA

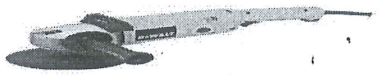
Version: 00	
Fecha de Elaboraciopn: Octubre 2021	
FT-002-2021	

PROYECTO: Colegio 161 MARCA: Dewalt

TIPO DE EQUIPO: PERIODO:

FECHA DE INSPECCION: 21/06/21 RESPONSABLE DE INSPECCION: Kevin Gonzalez

NOMBRE OPERADOR: Luisa Gonzalez



DESCRIPCIÓN	ESTADO B	ESTADO M	OBSERVACIONES
ESTADO DE LA GUARDA DE SEGURIDAD	X		
CABEZA DEL DISCO A UTLIZAR	X		
DISCO ADECUADO A UTILIZAR	X		
ESTADO DEL MANGO DE ESTABILIDAD	X		
ESTRUCTURA DE LA SIERRA	X		
CABLE DE CONEXIÓN	X		
ENCHUFE DE CONEXIÓN	X		
SWICHT DE ENCENDIDO	X		
ESTADO CONTROL DE ACELERACION MOTOR	X		
ESTADO DE LA CARCAZA	X		
ESTADO LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO	X		
ESTADO DE LA EXTENSION ELECTRICA	X		
ESTADO ROSCA DE SOPORTE DISCO	X		
ESTADO TOMA CORRIENTE EXTENSION (SI APLICA)	X		
ESTADO ENCHUFE DE CONEXIÓN EXTENSION (SI APLICA)	X		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Kevin Gonzalez

Cargo: SST

Firma:

CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL
NIT 901.638.230

INSPECCIÓN PULIDORA

Version: 00	
Fecha de Elaboraciopn: Octubre 2021	
FT-002-2021	

PROYECTO: Colegio 161 **MARCA:** Dewalt

TIPO DE EQUIPO: **PERIODO:**

FECHA DE INSPECCION: 22/06/23 **RESPONSABLE DE INSPECCION:** Wen Gonzalez

NOMBRE OPERADOR: Yesid Gamarra



DESCRIPCIÓN	ESTADO		OBSERVACIONES
	B	M	
ESTADO DE LA GUARDA DE SEGURIDAD	X		
CABEZA DEL DISCO A UTLIZAR	X		
DISCO ADECUADO A UTILIZAR	X		
ESTADO DEL MANGO DE ESTABILIDAD	X		
ESTRUCTURA DE LA SIERRA	X		
CABLE DE CONEXIÓN	X		
ENCHUFE DE CONEXIÓN	X		
SWICHT DE ENCENDIDO	X		
ESTADO CONTROL DE ACELERACION MOTOR	X		
ESTADO DE LA CARCAZA	X		
ESTADO LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO	X		
ESTADO DE LA EXTENSION ELECTRICA	X		
ESTADO ROSCA DE SOPORTE DISCO	X		
ESTADO TOMA CORRIENTE EXTENSION (SI APLICA)	X		
ESTADO ENCHUFE DE CONEXIÓN EXTENSION (SI APLICA)	X		

OBSERVACIONES:

Inspeccionado por: Kevin Gonzalez

Cargo: SST

Firma:

CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL NIT 901.930.320	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MEZCLADOR CONCRETO TIPO TROMPO**	Codigo: FT- 025 Version: 01 Fecha: 31/03/2023 Pagina: 1-1

PLACAS No. — **MODELO:** — **MARCA:** —

INSPECCIONADO POR: Melissa Ocle **LOCALIZACION:** colegio mayor **EQUIPO:** —

PERIODO: DEL 29 **AL** 03 **DE** 06 **20**23

	ÍTEM	DIAS	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.		
		HORAS OP																					
		Estado	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
	Llantas en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Ejes en buen estado (Sin torceduras)		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
TROMPO	Estructura de soporte en buena condición		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Balinera y bujes de rotación		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Mecanismo de giro para vaciado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Palanca de giro para vaciado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Seguro en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de rotación del trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Extintor de incendios 5 lbs PQS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
						✓																	
ESTADO	Patas de anclaje en buenas condiciones		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
MECÁNICO	*Motor en buena condicion		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Tubo de escape en buena condicion		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado de pasadores (bastidor)		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos correas motor.		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos mecanismos de giro trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Tapa del motor con seguro		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Clutch de giro del trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de arranque del motor		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas de combustible		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas hidraulicas		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
																		✓					
OTROS	OBSERVACIONES:																						

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☒ **Fecha de Corrección:**

Melissa Ocle

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL NIT 901.039.229	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL** **MEZCLADOR CONCRETO TIPO TROMPO**	Codigo: FT- 025 Version: 01 Fecha: 31/03/2023 Pagina: 1-1

PLACAS No. ——— **MODELO:** ——— **MARCA:** ———

INSPECCIONADO POR: Mejía Gelp **LOCALIZACION:** Colegio Mayor **EQUIPO:** ———

PERIODO: DEL 05 **AL** 10 **DE** Junio **2023**

	ÍTEM	DIAS	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.		
		HORAS OP																					
		Estado	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
	Llantas en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Ejes en buen estado (Sin torceduras)		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
TROMPO	Estructura de soporte en buena condición		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Balinera y bujes de rotación		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Mecanismo de giro para vaciado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Palanca de giro para vaciado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Seguro en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de rotación del trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Extintor de incendios 5 lbs PQS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
			✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO	Patas de anclaje en buenas condiciones		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
MECÁNICO	*Motor en buena condicion		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Tubo de escape en buena condicion		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado de pasadores (bastidor)		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos correas motor.		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos mecanismos de giro trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Tapa del motor con seguro		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Clutch de giro del trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de arranque del motor		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas de combustible		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas hidraulicas		✓			✓			✓			✓											
OTROS	OBSERVACIONES:																						

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☒ **Fecha de Corrección:** ———

Mejía Gelp

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL NIT 901.030.220	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MEZCLADOR CONCRETO TIPO TROMPO	Codigo: FT- 025 Version: 01 Fecha: 31/03/2023 Pagina: 1-1

PLACAS No. — MODELO: — MARCA: —

INSPECCIONADO POR: Melissa Celis LOCALIZACION: colegio Mayor EQUIPO: —

PERIODO: DEL 13 AL 17 DE Junio 2023

	ÍTEM	DIAS	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.		
		HORAS OP																					
		Estado	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
	Llantas en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Ejes en buen estado (Sin torceduras)		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
									✓									✓					
TROMPO	Estructura de soporte en buena condición		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Balinera y bujes de rotación		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Mecanismo de giro para vaciado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Palanca de giro para vaciado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Seguro en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de rotación del trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Extintor de incendios 5 lbs PQS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
									✓			✓			✓			✓					
ESTADO	Patas de anclaje en buenas condiciones		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
MECÁNICO	*Motor en buena condicion		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Tubo de escape en buena condicion		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado de pasadores (bastidor)		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos correas motor.		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos mecanismos de giro trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Tapa del motor con seguro		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Clutch de giro del trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de arranque del motor		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas de combustible		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas hidraulicas		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
						✓																	
OTROS	OBSERVACIONES:																						

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ Fecha de Corrección: —

Melissa Celis

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

CONSORCIO EDUCATIVO RURAL NIT 901.030.239	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL** **MEZCLADOR CONCRETO TIPO TROMPO**	Codigo: FT- 025 Version: 01 Fecha: 31/03/2023 Pagina: 1-1

PLACAS No. — **MODELO:** — **MARCA:** —

INSPECCIONADO POR: Melissa Celis **LOCALIZACION:** colegio Mayor **EQUIPO:**

PERIODO: DEL 20 **AL** 24 **DE** 2023

	ÍTEM	DIAS	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.		
		HORAS OP																					
		Estado	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
	Llantas en buen estado					✓			✓			✓			✓			✓					
	Ejes en buen estado (Sin torceduras)					✓			✓			✓			✓			✓					
TROMPO	Estructura de soporte en buena condición					✓			✓			✓			✓			✓					
	* Balinera y bujes de rotación					✓			✓			✓			✓			✓					
	* Mecanismo de giro para vaciado					✓			✓			✓			✓			✓					
	* Palanca de giro para vaciado					✓			✓			✓			✓			✓					
	* Seguro en buen estado					✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de rotación del trompo					✓			✓			✓			✓			✓					
	Extintor de incendios 5 lbs PQS					✓			✓			✓			✓			✓					
						✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO	Patas de anclaje en buenas condiciones					✓			✓			✓			✓			✓					
MECÁNICO	*Motor en buena condicion					✓			✓			✓			✓			✓					
	Tubo de escape en buena condicion					✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado de pasadores (bastidor)					✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos correas motor.					✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos mecanismos de giro trompo					✓			✓			✓			✓			✓					
	Tapa del motor con seguro					✓			✓			✓			✓			✓					
	Clutch de giro del trompo					✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de arranque del motor					✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas de combustible					✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas hidraulicas					✓			✓			✓			✓			✓					
OTROS	OBSERVACIONES:																						

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☒ **Fecha de Corrección:**

Melissa Celis

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL **MEZCLADOR CONCRETO TIPO TROMPO**	Codigo: FT- 025 Version: 01 Fecha: 31/03/2023 Pagina: 1-1

PLACAS No. — MODELO: 2022 MARCA: —

INSPECCIONADO POR: Angelica. LOCALIZACION: Incendio Ethna EQUIPO: Trompo.

PERIODO: DEL 05 AL 10 DE 06 2023.

	ÍTEM	DIAS	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.		
		HORAS OP																					
		Estado	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
	Llantas en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Ejes en buen estado (Sin torceduras)		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
									✓														
TROMPO	Estructura de soporte en buena condición		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Balinera y bujes de rotación		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Mecanismo de giro para vaciado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Palanca de giro para vaciado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Seguro en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de rotación del trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Extintor de incendios 5 lbs PQS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO	Patas de anclaje en buenas condiciones		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
MECÁNICO	*Motor en buena condicion		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Tubo de escape en buena condicion		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado de pasadores (bastidor)		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos correas motor.		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos mecanismos de giro trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Tapa del motor con seguro		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Clutch de giro del trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de arranque del motor		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas de combustible		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas hidraulicas		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
OTROS	OBSERVACIONES:																						

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ Fecha de Corrección:

Angelica LA.

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MEZCLADOR CONCRETO TIPO TROMPO	Codigo: FT- 025 Version: 01 Fecha: 31/03/2023 Pagina: 1-1

PLACAS No. — MODELO: 2022 MARCA: —

INSPECCIONADO POR: Angélica LA. LOCALIZACION: Inolenco Chinca. EQUIPO: Trompo.

PERIODO: DEL 19 AL 23 DE 06 2023

	ÍTEM	DIAS	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.		
		HORAS OP																					
		Estado	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
	Llantas en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓								
	Ejes en buen estado (Sin torceduras)		✓			✓			✓			✓			✓								
															✓								
TROMPO	Estructura de soporte en buena condición		✓			✓			✓			✓			✓								
	* Balinera y bujes de rotación		✓			✓			✓			✓			✓								
	* Mecanismo de giro para vaciado		✓			✓			✓			✓			✓								
	* Palanca de giro para vaciado		✓			✓			✓			✓			✓								
	* Seguro en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓								
	Corona de rotación del trompo		✓			✓			✓			✓			✓								
	Extintor de incendios 5 lbs PQS		✓			✓			✓			✓			✓								
ESTADO	Patas de anclaje en buenas condiciones		✓			✓			✓			✓			✓								
MECÁNICO	*Motor en buena condicion		✓			✓			✓			✓			✓								
	Tubo de escape en buena condicion		✓			✓			✓			✓			✓								
	Estado de pasadores (bastidor)		✓			✓			✓			✓			✓								
	Resguardos correas motor.		✓			✓			✓			✓			✓								
	Resguardos mecanismos de giro trompo		✓			✓			✓			✓			✓								
	Tapa del motor con seguro		✓			✓			✓			✓			✓								
	Clutch de giro del trompo		✓			✓			✓			✓			✓								
	Corona de arranque del motor		✓			✓			✓			✓			✓								
	Control de fugas de combustible		✓			✓			✓			✓			✓								
	Control de fugas hidraulicas		✓			✓			✓			✓			✓								
OTROS	OBSERVACIONES:																						

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ Fecha de Corrección:

Angélica LA.

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL **MEZCLADOR CONCRETO TIPO TROMPO**	Codigo: FT- 025 Version: 01 Fecha: 31/03/2023 Pagina: 1-1

PLACAS No. — **MODELO:** 2022 **MARCA:** —

INSPECCIONADO POR: Auxiliar T.A **LOCALIZACION:** Comunitario 7 de Abril **EQUIPO:** Trompo.

PERIODO: DEL 05 **AL** 10 **DE** 06 **20**23

	ÍTEM	DIAS	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.		
		HORAS OP																					
		Estado	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
	Llantas en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Ejes en buen estado (Sin torceduras)		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
TROMPO	Estructura de soporte en buena condición		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Balinera y bujes de rotación		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Mecanismo de giro para vaciado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Palanca de giro para vaciado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Seguro en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de rotación del trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Extintor de incendios 5 lbs PQS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO	Patas de anclaje en buenas condiciones		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
MECÁNICO	*Motor en buena condicion		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Tubo de escape en buena condicion		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado de pasadores (bastidor)		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos correas motor.		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos mecanismos de giro trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Tapa del motor con seguro		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Clutch de giro del trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de arranque del motor		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas de combustible		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas hidraulicas		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
						✓																	
OTROS	OBSERVACIONES:																						

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☒

Fecha de Corrección:

Auxiliar T.A.

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

CONSORCIO EDUCATIVO DIGITAL NIT 901.626.239	**INSPECCIÓN PREOPERACIONAL** **MEZCLADOR CONCRETO TIPO TROMPO**	Codigo: FT- 025 Version: 01 Fecha: 31/03/2023 Pagina: 1-1

PLACAS No. _____ **MODELO:** 2022 **MARCA:** _____

INSPECCIONADO POR: Angelica LA. **LOCALIZACION:** Bomonitario 7 Abril. **EQUIPO:** Trompo.

PERIODO: DEL 12 **AL** 17 **DE** 06 **2023.**

	ÍTEM	DIAS	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.		
		HORAS OP																					
		Estado	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
	Llantas en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Ejes en buen estado (Sin torceduras)		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
TROMPO	Estructura de soporte en buena condición		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Balinera y bujes de rotación		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Mecanismo de giro para vaciado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Palanca de giro para vaciado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	* Seguro en buen estado		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de rotación del trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Extintor de incendios 5 lbs PQS		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO	Patas de anclaje en buenas condiciones		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
MECÁNICO	*Motor en buena condicion		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Tubo de escape en buena condicion		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado de pasadores (bastidor)		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos correas motor.		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos mecanismos de giro trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Tapa del motor con seguro		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Clutch de giro del trompo		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de arranque del motor		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas de combustible		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas hidraulicas		✓			✓			✓			✓			✓			✓					
OTROS	OBSERVACIONES:																						

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☒ **Fecha de Corrección:** _____

Angelica L.A.

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL **MEZCLADOR CONCRETO TIPO TROMPO**	Codigo: FT- 025 Version: 01 Fecha: 31/03/2023 Pagina: 1-1

PLACAS No. — MODELO: 2022 MARCA: —

INSPECCIONADO POR: Angelica Laguna. LOCALIZACION: C. comunitario FABRI. EQUIPO: Trompo.

PERIODO: DEL 20 AL 23 DE 06 2023

	ÍTEM	DIAS	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.		
		HORAS OP																					
		Estado	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
	Llantas en buen estado					✓			✓			✓			✓								
	Ejes en buen estado (Sin torceduras)					✓			✓			✓			✓								
TROMPO	Estructura de soporte en buena condición					✓			✓			✓			✓								
	* Balinera y bujes de rotación					✓			✓			✓			✓								
	* Mecanismo de giro para vaciado					✓			✓			✓			✓								
	* Palanca de giro para vaciado					✓			✓			✓			✓								
	* Seguro en buen estado					✓			✓			✓			✓								
	Corona de rotación del trompo					✓			✓			✓			✓								
	Extintor de incendios 5 lbs PQS					✓			✓			✓			✓								
						✓			✓			✓			✓								
ESTADO	Patas de anclaje en buenas condiciones																						
MECÁNICO	*Motor en buena condicion					✓			✓			✓			✓								
	Tubo de escape en buena condicion					✓			✓			✓			✓								
	Estado de pasadores (bastidor)					✓			✓			✓			✓								
	Resguardos correas motor.					✓			✓			✓			✓								
	Resguardos mecanismos de giro trompo					✓			✓			✓			✓								
	Tapa del motor con seguro					✓			✓			✓			✓								
	Clutch de giro del trompo					✓			✓			✓			✓								
	Corona de arranque del motor					✓			✓			✓			✓								
	Control de fugas de combustible					✓			✓			✓			✓								
	Control de fugas hidraulicas					✓			✓			✓			✓								
OTROS	OBSERVACIONES:																						

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☐ Fecha de Corrección: —

Angélica Laguna A.

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL **MEZCLADOR CONCRETO TIPO TROMPO**	Codigo: FT- 025 Versión: 01 Fecha: 31/03/2023 Pagina: 1-1

PLACAS No. 001 **MODELO:** _____ **MARCA:** _____

INSPECCIONADO POR: C. Ruedo D. **LOCALIZACION:** Recreo. **EQUIPO:** _____

PERIODO: DEL 01 **AL** 03 **DE** 06 **20**23.

	ÍTEM	DIAS	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.		
		HORAS OP																					
		Estado	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
	Llantas en buen estado											✓			✓			✓					
	Ejes en buen estado (Sin torceduras)																						
TROMPO	Estructura de soporte en buena condición																						
	* Balinera y bujes de rotación											✓			✓			✓					
	* Mecanismo de giro para vaciado											✓			✓			✓					
	* Palanca de giro para vaciado											✓			✓			✓					
	* Seguro en buen estado											✓			✓			✓					
	Corona de rotación del trompo											✓			✓			✓					
	Extintor de incendios 5 lbs PQS											✓			✓			✓					
ESTADO	Patas de anclaje en buenas condiciones											✓			✓			✓					
MECANICO	*Motor en buena condicion											✓			✓			✓					
	Tubo de escape en buena condicion											✓			✓			✓					
	Estado de pasadores (bastidor)											✓			✓			✓					
	Resguardos correas motor.											✓			✓			✓					
	Resguardos mecanismos de giro trompo											✓			✓			✓					
	Tapa del motor con seguro											✓			✓			✓					
	Ciutch de giro del trompo											✓			✓			✓					
	Corona de arranque del motor											✓			✓			✓					
	Control de fugas de combustible											✓			✓			✓					
	Control de fugas hidraulicas											✓			✓			✓					
OTROS	OBSERVACIONES:																						

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☒ **Fecha de Corrección:** _____

C. Ruedo D.

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL **MEZCLADOR CONCRETO TIPO TROMPO**	Codigo: FT- 025 Version: 01 Fecha: 31/03/2023 Pagina: 1-1

PLACAS No. 001 **MODELO:** _____ **MARCA:** _____

INSPECCIONADO POR: Cardejo **LOCALIZACION:** Reuter. **EQUIPO:** _____

PERIODO: DEL 13 **AL** 17 **DE** 06 **20**23

	ÍTEM	DIAS	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.		
		HORAS OP																					
		Estado	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
	Llantas en buen estado		✓			✓			✓						✓			✓					
	Ejes en buen estado (Sin torceduras)		✓			✓			✓						✓			✓					
TROMPO	Estructura de soporte en buena condición		✓			✓			✓						✓			✓					
	* Balinera y bujes de rotación		✓			✓			✓						✓			✓					
	* Mecanismo de giro para vaciado		✓			✓			✓						✓			✓					
	* Palanca de giro para vaciado		✓			✓			✓						✓			✓					
	* Seguro en buen estado		✓			✓			✓						✓			✓					
	Corona de rotación del trompo		✓			✓			✓						✓			✓					
	Extintor de incendios 5 lbs PQS		✓			✓			✓						✓			✓					
ESTADO MECANICO	Patas de anclaje en buenas condiciones		✓			✓			✓						✓			✓					
	*Motor en buena condicion		✓			✓			✓						✓			✓					
	Tubo de escape en buena condicion		✓			✓			✓						✓			✓					
	Estado de pasadores (bastidor)		✓			✓			✓						✓			✓					
	Resguardos correas motor.		✓			✓			✓						✓			✓					
	Resguardos mecanismos de giro trompo		✓			✓			✓						✓			✓					
	Tapa del motor con seguro		✓			✓			-						✓			✓					
	Clutch de giro del trompo		✓			✓			✓						✓			✓					
	Corona de arranque del motor		✓			✓			✓						✓			✓					
	Control de fugas de combustible		-			✓			✓						✓			✓					
	Control de fugas hidraulicas		✓			✓			✓						✓			✓					
OTROS	OBSERVACIONES:																						

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ **no** ☒ **Fecha de Corrección:** _____

Cardejo

NOMBRE/APELLIDOS

OBSERVACIONES:

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL **MEZCLADOR CONCRETO TIPO TROMPO**	Codigo: FT- 025 Version: 01 Fecha: 31/03/2023 Pagina: 1-1

PLACAS No. 001 MODELO: _____ MARCA: _____

INSPECCIONADO POR: [illegible] LOCALIZACION: Recreo. EQUIPO: _____

PERIODO: DEL 20 AL 24 DE 06 2023

	ÍTEM	DIAS	LUN.			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.		
		HORAS OP																					
		Estado	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
	Llantas en buen estado					✓			✓			✓			✓			✓					
	Ejes en buen estado (Sin torceduras)					✓			✓			✓			✓			✓					
TROMPO	Estructura de soporte en buena condición					✓			✓			✓			✓			✓					
	* Balinera y bujes de rotación					✓			✓			✓			✓			✓					
	* Mecanismo de giro para vaciado					✓			✓			✓			✓			✓					
	* Palanca de giro para vaciado					✓			✓			✓			✓			✓					
	* Seguro en buen estado					✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de rotación del trompo					✓			✓			✓			✓			✓					
	Extintor de incendios 5 lbs PQS					✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO	Patas de anclaje en buenas condiciones					✓			✓			✓			✓			✓					
MECÁNICO	*Motor en buena condicion					✓			✓			✓			✓			✓					
	Tubo de escape en buena condicion					✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado de pasadores (bastidor)					✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos correas motor.					✓			✓			✓			✓			✓					
	Resguardos mecanismos de giro trompo					✓			✓			✓			✓			✓					
	Tapa del motor con seguro					✓			✓			✓			✓			✓					
	Clutch de giro del trompo					✓			✓			✓			✓			✓					
	Corona de arranque del motor					✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas de combustible					✓			✓			✓			✓			✓					
	Control de fugas hidraulicas					✓			✓			✓			✓			✓					
OTROS	OBSERVACIONES:																						

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: si ☐ no ☑ Fecha de Corrección: _____

[illegible]

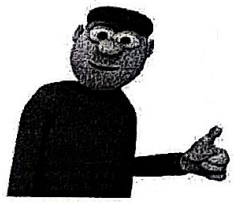
NOMBRE APELLIDOS

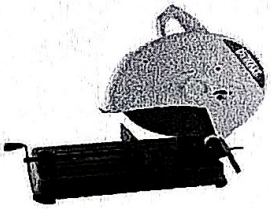
OBSERVACIONES:

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
		REVISION: 01

EQUIPO:	electrico.	MARCA		MODELO	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Heidis Medina	SEMANA DEL:	29 de Mayo	AL: 3 Junio 23	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
OTROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI [ ] [ ] Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: I.D.C. 21

OBSERVACIONES:

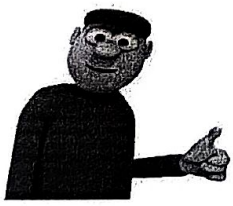
Heidis Medina

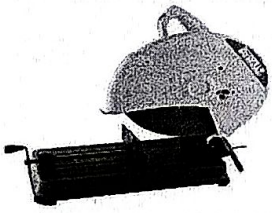
FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
		REVISION: 01

EQUIPO:	electreo.	MARCA			MODELO	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Heidis Medina	SEMANA DEL:	5 de Junio		AL: 10 de Junio	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
OTROS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ ☐ Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: D.D.C 21

OBSERVACIONES:

Heidis Medina

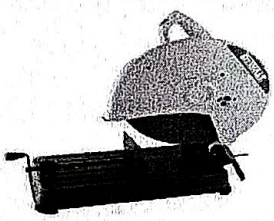
FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
		REVISION: 01

EQUIPO:	Electrico.	MARCA		MODELO	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Heidis Medina	SEMANA DEL:	13 de junio	AL: A del 23.	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)			✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA			✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)			✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS			✓		✓		✓		✓		✓			
OTROS			✓		✓		✓		✓		✓			





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ ☐ Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: I. D. C 21

OBSERVACIONES:

Heidis Medina

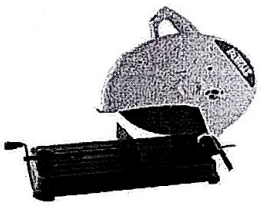
FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
		REVISION: 01

EQUIPO:	Electrico.	MARCA		MODELO	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Heidis Medina	SEMANA DEL:	20 de junio	AL: 24 al 23.	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)			✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA			✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)			✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS			✓		✓		✓		✓		✓			
OTROS			✓		✓		✓		✓		✓			





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ ☐ Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: S. O. C 21

OBSERVACIONES:

Heidy Medina

FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA Colegio mayor	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL NIT 001.AAA.339		REVISION: 01

EQUIPO: tronzadora melisa.	MARCA: Dewalt.	MODELO	FT-055.
INSPECCIONÓ:	SEMANA DEL: 05 de junio	AL: 10 de junio 2023	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓					
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ X Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: _____

OBSERVACIONES:

Melissa.

FIRMA

CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL
NIT 901.AAA.020

FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA

colegio maepor

FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022

REVISION: 01

EQUIPO:	tronzadora	MARCA	Dewalt -	MODELO	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Melissa.	SEMANA DEL:	13 de junio.	AL:	17 de junio 2023

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)			✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA			✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)			✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS			✓		✓		✓		✓		✓			
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ ☒ Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: _____

OBSERVACIONES:

melissa

FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
	Colegio mayor	REVISION: 01

EQUIPO:	Tronzadora	MARCA	Dewalt.	MODELO	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Melissa	SEMANA DEL:	20 de junio	AL:	24 de junio 2023

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)			✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)			✓		✓		✓		✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			✓		✓		✓		✓					
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO			✓		✓		✓		✓					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO			✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA			✓		✓		✓		✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA			✓		✓		✓		✓					
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)			✓		✓		✓		✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			✓		✓		✓		✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS			✓		✓		✓		✓					
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ ☒ Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: _____

OBSERVACIONES:

Melissa.

FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
		REVISION: 01

EQUIPO:	tronzadora	MARCA	Dewalt.	MODELO	——	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Angelica	SEMANA DEL:	06 de junio	AL:	10 junio 2023	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)			✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA			✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)			✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS			✓		✓		✓		✓		✓			
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ NO ☒ Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: _____

OBSERVACIONES:

Angelica LA.

FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
		REVISION: 01

EQUIPO: Colegio Calasanz del MARCA Dewalt MODELO — FT-055.

INSPECCIONÓ: Angelica SEMANA DEL: 13 al 17 junio 2022

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)			✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA			✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)			✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS			✓		✓		✓		✓		✓			
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI [ ] NO [X] Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: _____

OBSERVACIONES:

Angelica SA

FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
		REVISION: 01

EQUIPO: Carlos meisel	MARCA: Dewalt.	MODELO	FT-055.
INSPECCIONÓ: Angelica LA.	SEMANA DEL: 20 al 24 de junio del 2023		

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)			✓											
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)			✓											
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			✓											
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO			✓											
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO			✓											
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA			✓											
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA			✓											
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)			✓											
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			✓											
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS			✓											
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI [ ] NO [X] Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: _____

OBSERVACIONES:

Angelica LA.

FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA Colegio normal	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
		REVISION: 01

EQUIPO:	Tronzadora	MARCA	Dewalt	MODELO	2022.	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Angelica IA.	SEMANA DEL:	23-06-23	AL:	23-06-23	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)									✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)									✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS									✓					
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO									✓					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO									✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA									✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA									✓					
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)									✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR									✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS									✓					
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI [ ] NO [ ] Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: _____

OBSERVACIONES:

Agelica IA

FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA colegio 7 de Abril	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
		REVISION: 01

EQUIPO:	tronzadora.	MARCA	DEWALT.	MODELO	2022.	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Angelica LA.	SEMANA DEL:	29-05-23	AL:	03-06-23	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ■ ■ Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: _____

OBSERVACIONES:

Angelica LA

FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA Colegio 7 de Abril	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
		REVISION: 01

EQUIPO:	Tronzadora	MARCA	DEWALT	MODELO	2023	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Angelica LA.	SEMANA DEL:	05-06-23	AL:	10-06-23.	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ ☐ Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: _____

OBSERVACIONES:

Angelica LA

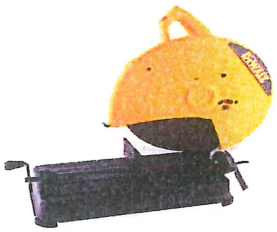
FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA Colegio 7 de Abril	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022 REVISION: 01

EQUIPO:	Tronzadora	MARCA	Dewalt	MODELO	2022.	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Angelica LA.	SEMANA DEL:	12-06-23	AL:	17-06-23	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓					
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI [ ] NO [ ] Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: _____

OBSERVACIONES:

Angelica LA.

FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
	Colegio 7 de Abril	REVISION: 01

EQUIPO:	Tronzadora.	MARCA	Dewalt	MODELO	2022	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Angelica LA.	SEMANA DEL:	20-06-23	AL:	23-06-23.	

CARACTERÍSTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)			✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)			✓		✓		✓		✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			✓		✓		✓		✓					
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO			✓		✓		✓		✓					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO			✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA			✓		✓		✓		✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA			✓		✓		✓		✓					
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)			✓		✓		✓		✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			✓		✓		✓		✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS			✓		✓		✓		✓					
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ NO ☐ Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: _____

OBSERVACIONES:

Angelica LA.

FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
	colegio elvinca	REVISION: 01

EQUIPO:	Tronzadora.	MARCA	Ryo.	MODELO	2022	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Angelica LA.	SEMANA DEL:	29-05-23	AL:	03-06-23.	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI [ ] NO [ ] Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: _____

OBSERVACIONES:

Angelica LA.

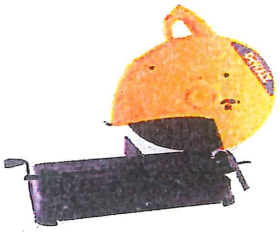
FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA colegio clunca	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
		REVISION: 01

EQUIPO:	Tronzadora.	MARCA	Elite.	MODELO	2022.	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Angelica IA.	SEMANA DEL:	05-06-23.	AL:	10-06-23.	

CARÁCTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓			✓	✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI [ ] NO [ ] Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: _____

OBSERVACIONES:

Angelica IA.

FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA colegio chinca	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022 REVISION: 01

EQUIPO:	Tronzadora.	MARCA	Hp.	MODELO	2022	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Angelica LA	SEMANA DEL:	12-06-23	AL:	17-06.23	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI [ ] [ ] Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: _____

OBSERVACIONES:

Angelica LA.

FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
	Colegio Clinca	REVISION: 01

EQUIPO:	Tronzadora.	MARCA	Elec.	MODELO	2022.	FT-055.
INSPECCIONÓ:	Angelica LA	SEMANA DEL:	19-06-23	AL:	23-06-23.	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓					
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ NO ☐ Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: _____

OBSERVACIONES:

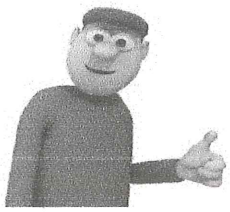
Angelica LA.

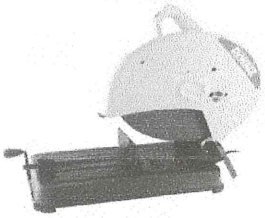
FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
		REVISION: 01

EQUIPO: Tronzadora	MARCA: DeWALT	MODELO	FT-055.
INSPECCIONÓ: Cristian	SEMANA DEL: 05 Junio	AL: 10/06/23	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓				✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓				✓		✓			
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		✓		✓				✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO	✓		✓		✓				✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓				✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓		✓		✓				✓		✓			
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	✓		✓		✓				✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓				✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓				✓		✓			
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ NO ☐ Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: Stick

OBSERVACIONES:

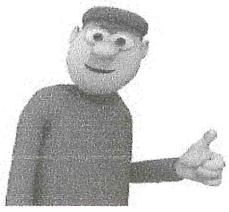
Cristian

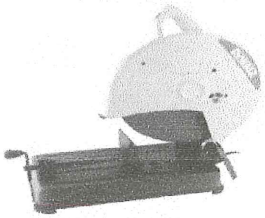
FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
		REVISION: 01

EQUIPO: Tronzadora	MARCA: DEWALT	MODELO:	FT-055.
INSPECCIONÓ: Cristian	SEMANA DEL: 13-17 julio /2023	AL: 17 julio	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)			✓		✓		✓		✓		✓			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA			✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA			✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)			✓		✓		✓		✓		✓			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			✓		✓		✓		✓		✓			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS			✓		✓		✓		✓		✓			
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ ☐ Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: STICK

OBSERVACIONES:

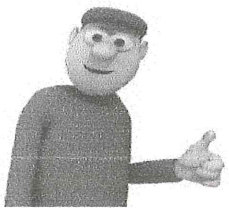
Cristian

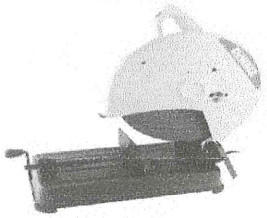
FIRMA

	FORMATO PARA INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA TRONZADORA	FECHA DE VIGENCIA: 16/11/2022
		REVISION: 01

EQUIPO: Tronzadora	MARCA: Dewalt	MODELO	FT-055.
INSPECCIONÓ: Claudio	SEMANA DEL: 24 junio	AL: 29 junio/23	

CARACTERISTICAS	LUN		MAR		MIER		JUE		VIE		SAB		DOM	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELÉCTRICAS (EXTENSIONES, CABLES, TOMA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO DEL INTERRUPTOR DEL INCENDIO Y SU SEGURIDO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO GENERA DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
OTROS														





PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Fuera de servicio: SI ☐ NO ☐ Fecha de corrección: _____

Nombre del contratista: Stick.

OBSERVACIONES:

Claudio

FIRMA

INSPECCION DE EQUIPO DE PRIMEROS AUXILOS

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

FECHA DE INSPECCIÓN: DD/MM/AAA 13/06/23.
PARTICIPANTES DE LA INSPECCIÓN: Heidis Medina – Jerry Vargas.
AREA O SECCIÓN: I-E-D. Comzal

ELEMENTO	CANTIDAD RECOMENDADA	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
ANTISEPTICOS			
Soluciones Yodadas (Isodine, prepodine)	2 FRASCOS	✓	
Alcohol al 70%	1 FRASCO	✓	
Jabón Antibacterial	1 FRASCO		Se realizo la solicitud.
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		Se realizo la Solicitud de
Oclusor ojo Nexcare	10 PARA ADULTOS	✓	
Tapabocas	10 unidades	✓	
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 Torres

Responsable de la Inspección

CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL NIT: 901.030.840	INSPECCION DE CAMILLA DE EMERGENCIA	VERSIÓN: 01 FECHA: 01/09/2021 Página 1 de 1

FECHA DE INSPECCIÓN: DD/MM/AAA	13/Junio/23.
PARTICIPANTES DE LA INSPECCIÓN:	Heidis Medina – Sefry Vargas.
AREA O SECCIÓN:	I.E.D. Camzal

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

CONSTRUCTORA PORTANTOS DUPREAL NIT: 901.458.830	INSPECCIÓN DE EXTINTORES DE EMERGENCIA	VERSIÓN: 01 FECHA: 01/09/2021 Página 1 de 1

Fecha de Inspección: 13/ Junio/ 23.

Inspección realizada por: Heidis Medina Tons

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. Carmal	3	24	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												

Firma del responsable de la inspeccion Heidis Medina Tons

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

FECHA DE INSPECCIÓN: DD/MM/AAA 24/06/23.
PARTICIPANTES DE LA INSPECCIÓN: Rueda
AREA O SECCIÓN: Peaton.

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

CONSORCIO EDUCATIVO DISTRITAL NIT 901.638.239	INSPECCION DE BOTIQUIN	VERSIÓN: 01 FECHA: 01/09/2021 Página 1 de 1

FECHA DE INSPECCIÓN: DD/MM/AAA 01 Junio 2023
PARTICIPANTES DE LA INSPECCIÓN: 7
AREA O SECCIÓN: colegio Mara

ELEMENTO	CANTIDAD RECOMENDADA	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
ANTISEPTICOS			
Soluciones Yodadas (Isodine, prepodine)	2 FRASCOS	15/2026	
Alcohol al 70%	1 FRASCO	20/05/2027	
Jabón Antibacterial	1 FRASCO		
Gasas	2 ROLLOS DE 6"x5 2 ROLLOS DE 3"x5	30/12/2024	
Vendas	1 ROLLO		
Aplicadores	1 PAQUETE		
Bajalenguas	1 PAQUETE		
Algodón	1 BOLSA	07/11/2025	
Micropore y esparadrapo	1 ROLLO DE 1x5 1 ROLLO 1/2 X5		
Oclusor ojo Nexcare	10 PARA ADULTOS		
Tapabocas	10 unidades	07/03/2026	
Guantes	10 pares	07/03/2027	
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		

Merry Celis

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	06 / Junio 2023
PARTICIPANTES DE LA INSPECCIÓN:	2
AREA O SECCIÓN:	Colegio Mayor

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?	✓		

Melissa Ocles

FIRMA RESPONSABLE DE LA INSPECCION

PERMISO DE TAREAS 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 Carizal

NOMBRE DEL CONTRATISTA: I.D.C 21

TRABAJO PROGRAMADO

	DÍA DE LA SEMANA	DIA	MES	AÑO	HORA	AM	PM
DESDE	lunes	5	6	23	7:30	✓	
HASTA	Sabado	10	6	23	3:00		✓

Nombre personal autorizado:	Cedula	Verificacion Seguridad Social	Firma
Kevin loper	1045709337	SI	Kevin

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

Ubicación específica en donde se realizará el trabajo: Sercle al punto electrico

Herramientas a utilizar: Toorladora.

Elementos de protección personal a utilizar para realizar la labor: Gafa, careta, Guants, escafandra

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	
Kevin Loper		Heidy Medina.	
Trabajador encargado de la actividad		Inspector SST	
Nombre y Apellidos:		Nombre y Apellidos:	

PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

Formato: FO-055-01
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. Carmel

NOMBRE DEL CONTRATISTA: I. D. C 21

TRABAJO PROGRAMADO

	DIA DE LA SEMANA	DIA	MES	AÑO	HORA	AM	PM
DESDE	Martes	13	6	23	7:30	✓	
HASTA	Sabado	17	6	23	3:00		✓

Nombre personal autorizado:	Cedula	Verificacion Seguridad Social	Firma
Jose Luis Ortiz	72198723	SI	

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

Ubicación especifica en donde se realizará el trabajo: Serca al Punto electrico.

Herramientas a utilizar: Tronzadora

Elementos de protección personal a utilizar para realizar la labor: Gafas, Careta, Guantes,

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
Trabajador encargado de la actividad	Inspector SST
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos: Heidis Medina

	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. Camral.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: C. D. C 21

TRABAJO PROGRAMADO

	DIA DE LA SEMANA	DIA	MES	AÑO	HORA	AM	PM
DESDE	Martes	20	06	23	7:30 Pm		
HASTA	Sabado	24	6	23	3:00 pm		✓

Nombre personal autorizado:	Cedula	Verificacion Seguridad Social	Firma
Bladimir Maestre	1045699182	SI	

Sección y área donde se realizará el trabajo: todas las instalaciones del colegio

Ubicación especifica en donde se realizará el trabajo: Cerca al punto electrico.

Herramientas a utilizar: Tronzadora

Elementos de protección personal a utilizar para realizar la labor: Careta, guantes, Gafas, 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
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: [X] Pulidora [ ] Oxicorte [ ] Soldadura

PERSONAL PROPIO [X] PERSONAL CONTRATISTA [ ]

UBICACIÓN: IED Castillo de la Alboraya.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: IDC 21

TRABAJO PROGRAMADO

	DIA DE LA SEMANA	DIA	MES	AÑO	HORA	AM	PM
DESDE	Lunes	24	05	23	10:00	X	
HASTA	Sabado	03	06	23	3:00		X

Nombre personal autorizado:	Cedula	Verificacion Seguridad Social	Firma
Alberto Soto	87426778	Si	

Sección y área donde se realizará el trabajo: Bloque Blanco 2 piso - IED Castillo Alboraya.

Ubicación especifica en donde se realizará el trabajo: Salon 1 y 2. - Bloque Blanco.

Herramientas a utilizar: Pulidora.

Elementos de protección personal a utilizar para realizar la labor: visor facial, Guantes Dieles, Casco, Polla Antiruidos.

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 [X] 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 Elétrica, 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?	[X]	[ ]	[ ]
¿El área quedó ordenada y limpia?	[X]	[ ]	[ ]
¿Los avisos de prevención utilizados fueron retirados?	[X]	[ ]	[ ]
¿Se avisó al personal interesado sobre la culminación de las actividades?	[X]	[ ]	[ ]

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
Trabajador encargado de la actividad	Inspector SST
Nombre y Apellidos: Alberto Soto Ch.	Nombre y Apellidos: Silvia Prieto M

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: IED castillo de la Alboraya

NOMBRE DEL CONTRATISTA: IDC 29

TRABAJO PROGRAMADO

	DIA DE LA SEMANA	DIA	MES	AÑO	HORA	AM	PM
DESDE	Viernes	02	05	23	8:30	X	
HASTA	Viernes	02	05	23	9:00	X	

Nombre personal autorizado:	Cedula	Verificacion Seguridad Social	Firma
Jesús Onoro	1128178330	OK	
Jean Carlos Linan	1140893729	OK	

Sección y área donde se realizará el trabajo: 2do Piso – Bloque Blanco

Ubicación especifica en donde se realizará el trabajo: 2do piso – Bloque Blanco

Herramientas a utilizar: Pulidora.

Elementos de protección personal a utilizar para realizar la labor: Guantes, Visor, Respirador.

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
Trabajador encargado de la actividad	Inspector SST
Nombre y Apellidos:	Nombre y Apellidos: Silvia Avila

PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

Formato: FO-056-01
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: IED. Castillo la alboraya

NOMBRE DEL CONTRATISTA: IDC 21

TRABAJO PROGRAMADO

	DÍA DE LA SEMANA	DÍA	MES	AÑO	HORA	AM	PM
DESDE	lunes	05	06	23	7:30	X	
HASTA	Sabado	10	06	23	3:00		X

Nombre personal autorizado:	Cedula	Verificacion Seguridad Social	Firma
Alberto Jesus Soto Chavarro	8'174.678	Si	
Habib JIMENEZ Amador	1049223494	Si	

Sección y área donde se realizará el trabajo: Bloque Blanco 2 piso - IED Alboraya

Ubicación especifica en donde se realizará el trabajo: Salon 2 y - Bloque Blanco.

Herramientas a utilizar: Pulidora.

Elementos de protección personal a utilizar para realizar la labor: Mascara facial, guantes, lentes, Casco, porta herramientas.

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
Trabajador encargado de la actividad	Inspector SST
Nombre y Apellidos: Alberto Soto	Nombre y Apellidos: Silvia Avila M.

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: IED Castillo de la Alboraya.

NOMBRE DEL CONTRATISTA:

TRABAJO PROGRAMADO

	DIA DE LA SEMANA	DIA	MES	AÑO	HORA	AM	PM
DESDE	Lunes	12	06	23	7:30	✓	
HASTA	Sabado	17	06	23	3:00		✓

Nombre personal autorizado:	Cedula	Verificacion Seguridad Social	Firma
Habib Alberto Suarez Amador / Soto Ch.	1.047.223.999 / 8.742.678	Si / Si	

Sección y área donde se realizará el trabajo: IED Castillo de la Alboraya

Ubicación especifica en donde se realizará el trabajo: 2do piso - Bloque Blanco

Herramientas a utilizar: Policlora, Taladro.

Elementos de protección personal a utilizar para realizar la labor: Visor facial, guantes, botas, EPP.

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
Trabajador encargado de la actividad	Inspector SST
Nombre y Apellidos: Alberto Soto	Nombre y Apellidos:

	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: IED Castillo de la Alboraya

NOMBRE DEL CONTRATISTA: IDC 21

TRABAJO PROGRAMADO

	DIA DE LA SEMANA	DIA	MES	AÑO	HORA	AM	PM
DESDE	Lunes	19	06	23	7:30	✓	
HASTA	Domingo	25	06	23			

Nombre personal autorizado:	Cedula	Verificacion Seguridad Social	Firma
Habib Jimenez	1.047.223.999	SI	
Alberto Soto	8.742.678	SI	

Sección y área donde se realizará el trabajo: IED Castillo de la Alboraya - 2do Piso

Ubicación especifica en donde se realizará el trabajo: 2do Piso - Bloques Blancos

Herramientas a utilizar: Pulidora

Elementos de protección personal a utilizar para realizar la labor: Visor facial, guantes, gafas

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
Trabajador encargado de la actividad	Inspector SST
Nombre y Apellidos: ALBERTO SOTO	Nombre y Apellidos: Silvia Acuña

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	28 / 05 / 23	REVALIDACIÓN:	FECHA	FINALIZACIÓN:	28 / 05 / 23

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD: Barranquilla	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA: Colegio 16-1	ALTURA APROXIMADA:

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

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

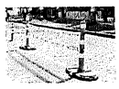
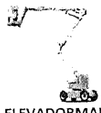
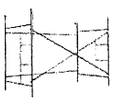
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS X ESCALERAS ___

PLATAFORMA 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 __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica__	Cumple X No aplica__	Cumple __ No aplica X
 PROTECCIÓN AUDITIVA	 BOTAS DE SEGURIDAD	 PROTECCIÓN DE MANOS	 LÍNEA DE VIDA VERTICAL DE CUERDA	 LÍNEA DE VIDA RETRÁCTIL	 LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL PORTÁTIL	 ARRESTADOR DE CAÍDA
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple 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 X No aplica___	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 MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**		
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X				

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

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

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?			X	¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	X		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?	X		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de	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?				¿Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos?				
¿La línea de vida vertical (portátil o fija) es certificada acorde con la norma ANSI Z359.1?				¿Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas?				
¿Las líneas de vida y líneas de trabajo, se encuentran protegidas de bordes que las dañen?				¿Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta?				
¿Los equipos para trabajo en suspensión (silla, descendedores, mosquetón, línea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?				¿Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?				

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Instalación electrica
2. Pintar correas
3. Instalar correas
4. Instalar techo
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	1143138713	N°08SE2019220000000 3108 35137	
Keider Guerrero	1143144956	3110	
Miguel Gamarra	72139413	N°08SE2019220000000 3109 35137	

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 l **ejecución del trabajo**

	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
RESPONSABLE DEL TRABAJO	Miguel Gamarra	72139413	oficial	
AYUDANTE DE SEGURIDAD				
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie 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 ambient la calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe entenderse de ninguna manera como subordinación o relación laboral con l 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 èstablecidas en el permiso de				Emergencia operacional u orden de evacuación			

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	30	05	23	HORA	REVALIDACIÓN:	DÍA	MES	AÑO	HORA	FINALIZACIÓN:	30	05	23		

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD: Barranquilla	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA: Colegio 76-1	ALTURA APROXIMADA:

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

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

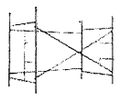
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL _X_ ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS ___

PLATAFORMA COLGANTE ___ EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:_____

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR

 PROTECCIÓN RESPIRATORIA	 PROTECCIÓN VISUAL	 CASCO CON BARBUQUEJO	 ARNÉS CUERPO COMPLETO	 ESLINGA DOBLE GANCHO EN Y	 ESLINGA DE POSICIONAMIENTO Y RESTRICCIÓN	 SILLA DE DESCENSO
Cumple __ No aplica_X_	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica__	Cumple X No aplica__	Cumple __ No aplica_X_
 PROTECCIÓN AUDITIVA	 BOTAS DE SEGURIDAD	 PROTECCIÓN DE MANOS	 LÍNEA DE VIDA VERTICAL DE CUERDA	 LÍNEA DE VIDA RETRÁCTIL	 LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL PORTÁTIL	 ARRESTADOR DE CAÍDA
Cumple __ No aplica_X_	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple 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 X No aplica___	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 MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**		
Cumple __ No aplica_X_	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica_X_				

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

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

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?			X	¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	X		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?	X		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de	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?				¿Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos?				
¿La línea de vida vertical (portátil o fija) es certificada acorde con la norma ANSI Z359.1?				¿Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas?				
¿Las líneas de vida y líneas de trabajo, se encuentran protegidas de bordes que las dañen?				¿Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta?				
¿Los equipos para trabajo en suspensión (silla, descendedores, mosquetón, línea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?				¿Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?				

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Desmontar cielo raso
2. Desmontar techo
3.
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
Misael Camarra	1143138713	3108.	
Keider Guerrero	1143149956	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 l ejecución del trabajo

	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
RESPONSABLE DEL TRABAJO	Misael Camarra	1143138713	auxiliar	
AYUDANTE DE SEGURIDAD				
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie Salazar	1147693655	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 ambient la calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe entenderse de ninguna manera como subordinación o relación laboral con l 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				Emergencia operacional u orden de evacuación			

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	31	05	23	HORA	REVALIDACIÓN:	DÍA	MES	AÑO	HORA	FINALIZACIÓN:	31	05	23		

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD: Barranquilla	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA: Colegio 161	ALTURA APROXIMADA:

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

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

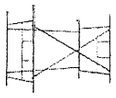
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS X ESCALERAS ___

PLATAFORMA COLGANTE ___ EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:_____

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR

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

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

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

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?			X	¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	X		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?	X		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de	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?				¿Los andamios se encuentran asegurados cada tres cuerpos?				
¿La línea de vida vertical (portátil o fija) es certificada acorde con la norma ANSI Z359.1?				¿Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas?				
¿Las líneas de vida y líneas de trabajo, se encuentran protegidas de bordes que las dañen?				¿Las guayas de acero son del calibre definido para el tipo de andamio colgante, se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta?				
¿Los equipos para trabajo en suspensión (silla, descendedores, mosquetón, línea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?				¿Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?				

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Desmontar techo
2. Demolicion piso techo
3.
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	1143138713	3108.	
Miguel Guerrero	72134415	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 l... ejecución del trabajo

	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
RESPONSABLE DEL TRABAJO	Miguel Gamarra	72134415	Oficial	
AYUDANTE DE SEGURIDAD				
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 ambient... la calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe entenderse de ninguna manera como subordinación o relación laboral con l... 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				Emergencia operacional u orden de evacuación			

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	01	06	23	7:30	REVALIDACIÓN:					FINALIZACIÓN:	01	06	23	5:00	PM

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD: Barranquilla	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA: Colegio 16-1	ALTURA APROXIMADA: 6 metros

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

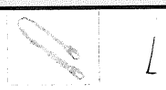
4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

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

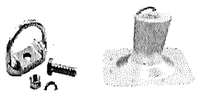
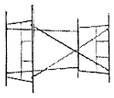
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS X

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 __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica__	Cumple X No aplica__	Cumple __ No aplica X
 PROTECCIÓN AUDITIVA	 BOTAS DE SEGURIDAD	 PROTECCIÓN DE MANOS	 LÍNEA DE VIDA VERTICAL DE CUERDA	 LÍNEA DE VIDA RETRÁCTIL	 LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL PORTÁTIL	 ARRESTADOR DE CAÍDA
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple 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 X No aplica___	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 MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**		
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X				

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

8. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	N/A
¿El sistema de acceso está acorde con la labor específica a desarrollar?	X		
¿Se realizó el pre-operacional con el que se garantice la resistencia a las cargas de acuerdo a la máxima fuerza a soportar, la estabilidad y seguridad para el trabajo en alturas?	X		
¿E! 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		

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

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Uso de Epce
2. Señalizar
3. Armar andamios
4. Desmontar conectiva existente
5. Desmontar estructura madera (techo)
6. Escarificacion Superior
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
Misael Gamarra	1143138713	3108	
Keider Guerrero	1143119956	3110	Keider guerrero
Rafael Pineda	72281323	3114	
Miguel Gamarra	72134411	3107	Gamarra

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 Gamarra	72134411	Oficial	Gamarra
AYUDANTE DE SEGURIDAD				
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angel 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				Emergencia operacional u orden de evacuación			

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	3	06	23	7:30	REVALIDACIÓN:	HORA	FINALIZACIÓN:	3	06	23	5:00pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD: Barranquilla	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA: Colegio J.16-1	ALTURA APROXIMADA: 6m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

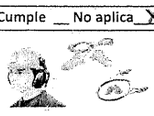
4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

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

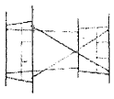
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS ___

PLATAFORMA COLGANTE ___ EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:_____

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR

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

7. CONTROLES GENERALES	SI	NO	N/A	8. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	N/A
¿Cuentan con el Análisis de Trabajo Seguro escrito para realizar el trabajo?	X			¿El sistema de acceso está acorde con la labor específica a desarrollar?	X		
En caso que se realice tarea de alto riesgo adicional ¿se cuenta con el permiso de trabajo?	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		
¿Las condiciones atmosféricas se presentan libres de fuertes vientos, lluvias, granizada, tormentas eléctricas u otras que afecten el desarrollo de las actividades de forma segura?				¿El 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		
¿El área de trabajo está señalizada y delimitada?	X			¿Se cuenta con el documento de trasferencia del equipo?	X		

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN.

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?			X	¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	X		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?	X		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X			¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		

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

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Uso EPCC y EPP
2. Armar andamios - Linea vida
3. fundir vigas
4. Piso techo
5. fundir dados
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	1143388713	3108.	Misael G. Gamarra
Miguel Gamarra	72134411	3107.	Gamarra

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 Gamarra	72134411	Oficial	Gamarra
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD				
	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie Salcedo	1147693685	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				Emergencia operacional u orden de evacuación			

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

NIT 901 438.829

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	6	06	23	7:30am	REVALIDACIÓN:	AÑO	MES	HORA	FINALIZACIÓN:	6	06	23	5:00pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD: Barranquilla	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA: Colegio 16-1	ALTURA APROXIMADA: 6m

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 SILLA) ___

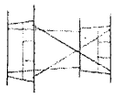
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS ___

PLATAFORMA COLGANTE ___ EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:_____

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR

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

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

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

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN.

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?			X	¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	X		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?	X		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X			¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		

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

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. USO EPCC y EPP
2. Rectificación de niveles
3. Nivelación vigas
4. Encofrar y fundir vigas
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 Camarra	1143138713	3108.	
Miguel Camarra	72134411	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 Camarra	72134411	3107	Camarra
AYUDANTE DE SEGURIDAD				
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				Emergencia operacional u orden de evacuación			

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	10	06	23	7:30 am	REVALIDACIÓN:				FINALIZACIÓN:	11	06	23	5:00 pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD: Barranquilla	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA: Colegio 16-1	ALTURA APROXIMADA: 6 mt

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

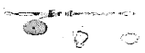
4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

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

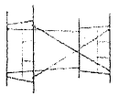
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS ___

PLATAFORMA COLGANTE ___ EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:_____

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR

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

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

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

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN.

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?			X	¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	X		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?	X		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X			¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		

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

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Uso epp y epcc
2. Andamios y linea de vida
3. Engolose entre
4. Cuchilla y techo
5. Instalar correas
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
Mikael Gamarra	1143138713	3108.	Mikael G.
Miguel Gamarra	72134411	3107.	Gamarra

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 Gamarra	72134411	Oficial	Gamarra.
AYUDANTE DE SEGURIDAD				
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie 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				Emergencia operacional u orden de evacuación			

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

NIT 901 638.239

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	14	06	23	7:30	REVALIDACIÓN:					FINALIZACIÓN:	14	06	23	5:00pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD: Barranquilla	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA: Colegio 16-1	ALTURA APROXIMADA: 6 metros

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 SILLA) ___

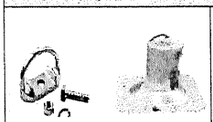
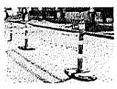
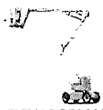
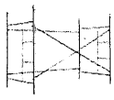
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS ___

PLATAFORMA COLGANTE ___ EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:_____

5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR

 PROTECCIÓN RESPIRATORIA	 PROTECCIÓN VISUAL	 CASCO CON BARBUQUEJO	 ARNÉS CUERPO COMPLETO	 ESLINGA DOBLE GANCHO EN Y	 ESLINGA DE POSICIONAMIENTO Y RESTRICCIÓN	 SILLA DE DESCENSO
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica__	Cumple X No aplica__	Cumple __ No aplica X
 PROTECCIÓN AUDITIVA	 Bbotas 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 X No aplica___	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 MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**		
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X				

7. CONTROLES GENERALES	SI	NO	N/A	8. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	N/A
¿Cuentan con el Análisis de Trabajo Seguro escrito para realizar el trabajo?	X			¿El sistema de acceso está acorde con la labor específica a desarrollar?	X		
En caso que se realice tarea de alto riesgo adicional ¿se cuenta con el permiso de trabajo?	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		
¿Las condiciones atmosféricas se presentan libres de fuertes vientos, lluvias, granizada, tormentas eléctricas u otras que afecten el desarrollo de las actividades de forma segura?				¿El 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		
¿El área de trabajo está señalizada y delimitada?	X			¿Se cuenta con el documento de trasferencia del equipo?			

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN.

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	X			¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	X		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?	X		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X			¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		

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

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Instalacion linea de vida
2. Armar andamios - uso Epcc
3. Instalar laminas thermaplass
4. Recoleccion de 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
Miguel Camarra	114318713	3107	Miguel C.
Misael Camarra	72134411	3108	Camarra

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 Camarra	114318713	Oficial	Camarra
AYUDANTE DE SEGURIDAD				
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				Emergencia operacional u orden de evacuación			

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

NIT 901.638.239

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	20	06	23	7:30	REVALIDACIÓN:	DD	MM	AA	HORA	FINALIZACIÓN:	20	06	23	5:00pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD: Barranquilla	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA: Colegio 16-1	ALTURA APROXIMADA: 6m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

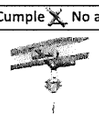
4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

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

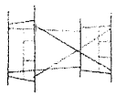
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS X

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 __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica__	Cumple X No aplica__	Cumple __ No aplica X
 PROTECCIÓN AUDITIVA	 BOTAS DE SEGURIDAD	 PROTECCIÓN DE MANOS	 LÍNEA DE VIDA VERTICAL DE CUERDA	 LÍNEA DE VIDA RETRÁCTIL	 LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL PORTÁTIL	 ARRESTADOR DE CAÍDA
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple X No aplica___	Cumple 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 X No aplica___	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 MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	OBSERVACIONES:		
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X				

7. CONTROLES GENERALES	SI	NO	N/A	8. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	N/A
¿Cuentan con el Análisis de Trabajo Seguro escrito para realizar el trabajo?	X			¿El sistema de acceso está acorde con la labor específica a desarrollar?	X		
En caso que se realice tarea de alto riesgo adicional ¿se cuenta con el permiso de trabajo?	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		
¿Las condiciones atmosféricas se presentan libres de fuertes vientos, lluvias, granizada, tormentas eléctricas u otras que afecten el desarrollo de las actividades de forma segura?				¿El 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		
¿El área de trabajo está señalizada y delimitada?	X			¿Se cuenta con el documento de trasferencia del equipo?			

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN.

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?	X		
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	X		
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?			X	¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	X		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?	X		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X			¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		

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

10. PASOS A PASO

ESPECIFIQUE EL PASO A PASO DE LABOR A REALIZAR:

1. Uso Epp y Epcc
2. Armar andamios - Linea de vida
3. Instalacion tuberia electrica
4. Instalacion luminarias
5. Estuco viga canal
6. Piso techo
7. Empalose entre cubiertas.
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	72281323	3114	
Miguel Camarra	72134411	3107	
Keider Guerrero	1143199456	3110	
Misael Camarra	1143138713	3108.	

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 l **ejecución del trabajo**

	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
RESPONSABLE DEL TRABAJO	Miguel Camarra	72134411	Oficial.	Camarra.
AYUDANTE DE SEGURIDAD				
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 ambient la calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe entenderse de ninguna manera como subordinación o relación laboral con l 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				Emergencia operacional u orden de evacuación			

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	DD: 29	MM: 05	AA: 23	HORA: 7:00 AM	REVALIDACIÓN:	DD:	MM:	AA:	HORA:	FINALIZACIÓN:	DD: 29	MM: 05	AA: 23	HORA: 5:00 PM

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
barranquilla	Oficina herrera	Oficina 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) ___

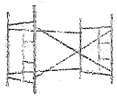
BORDE DE LOZA ___ | ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X | ANDAMIO TUBULAR___ | MANLIFT/ ELEVADOR ___ | PLATAFORMA TIJERA ___ | TECHOS___ | ESCALERAS X

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 THERA	 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		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?			X
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	X			¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	X		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?	X		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X			¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X			¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X			¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X			¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X			¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X			¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X			¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X			¿Están operando los frenos de las 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. Excavacion de muros
2. Demolicion muros
3. Desmontar 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 Camara	1,143,138,713		
Miguel Camara	72,134,411		

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				
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.**

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	30	05	23	7:30Am	REVALIDACIÓN:	DD	MM	AA	HORA	FINALIZACIÓN:	30	05	23	5:00pm

2. LUGAR DE TRABAJO

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

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

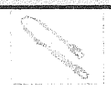
4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

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

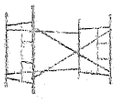
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS X

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 MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**		
Cumple __ No apiica X	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X				

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

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

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?			X
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	X			¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	X		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?	X		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X			¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X			¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X			¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X			¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X			¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X			¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X			¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X			¿Están operando los frenos de las 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. Demolición de muros y pisos
2. Limpieza General
3.
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		
Miguel Camara	72, 134, 419		

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				
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Rafael Morales	1,143,264,937	SST	
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angie Sotaqui	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.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	31	05	23	7AM	REVALIDACIÓN:	DD	MM	AA	HORA	FINALIZACIÓN:	31	05	23	5PM

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	ÁREA DE OBRA O ÁREA DE PLANTA:	ALTURA APROXIMADA:
Barranquilla	Oficinas Heroica	Oficinas Heroica	5m

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

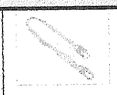
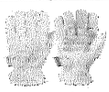
4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

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

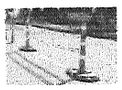
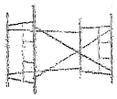
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS X

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 TUERA	 ANDAMIO COLGANTE	 ESCALERAS TUERA
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 MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**		
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica___				

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?				¿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. Demolición de muros
2. Limpieza general
3. Recolección escombros
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
Misael Gamarra	1,143,138,713		
Miguel Gamarra	72,134,411		

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	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 Elbogel	1143693635	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:	1	06	23	7:00 Am	REVALIDACIÓN:	DD	MM	AA	HORA	FINALIZACIÓN:	1	06	23	5:00 Pm

2. LUGAR DE TRABAJO

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

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

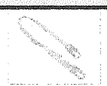
4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

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

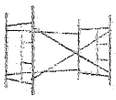
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS X

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 __ 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___	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**		
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X				

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

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

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?			X
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	X			¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	X		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?	X		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X			¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X			¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X			¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X			¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X			¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X			¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X			¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X			¿Están operando los frenos de las 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. Demolición de muros sobrantes
2. Encofrar viga amarre
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
Misael Jamarra	1,143,138,713		
Miguel Jamarra	72, 134, 911		

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				
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Rafael Morales	1.143.264.934	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.**

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	2	06	23	7:24 AM	REVALIDACIÓN:	DD	MM	AA	HORA	FINALIZACIÓN:	2	06	23	5:pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O LÍNEA:	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): Herrillos

4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

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

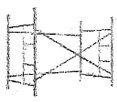
BORDE DE LOZA ___ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL X ANDAMIO TUBULAR___ MANLIFT/ ELEVADOR ___ PLATAFORMA TIJERA ___ TECHOS___ ESCALERAS X

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___	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___
 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**		
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X				

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

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

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SI	NO	N/A
¿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?				¿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. Demolición de muros existentes
2. encofrar fundir vigas de concreto
3. Empañete cuchilla - Techos
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 Zamarra	1,143,138,713		
Miguel Zamarra	72,134,411		

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				
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Rafael Morales	1,143,264,937	SST	Rafael Morales
COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	Angel Silva	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.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

1. GENERALIDADES

FECHA DE EXPEDICIÓN:	3	06	23	7:AM	REVALIDACIÓN:	DD	MM	AÑ	HORA	FINALIZACIÓN:	3	06	23	5:PM

2. LUGAR DE TRABAJO

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

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

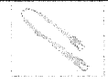
4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

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

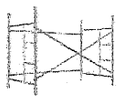
PLATAFORMA COLGANTE ___ EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:_____

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

 ESCALERA TIPO AVION	 ANDAMIO MULTIDIRECIONAL	 ANDAMIO TUBULAR	EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:	**OBSERVACIONES:**
Cumple __ No aplica X	Cumple X No aplica___	Cumple __ No aplica X		

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

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

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X			¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?			X
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fue inspeccionado?	X			¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?			X
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente?	X			¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?	X		
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de Vehículos o persona?	X			¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?	X		
¿Para Protección contra caídas, ¿La eslinga o línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	X			¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?	X		
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo de 3 puntos de apoyo?	X			¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Botas)?	X		
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?	X			¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	X		
¿Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	X			¿Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación?			X
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	X			¿Está presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario?	X		
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	X			¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse?	X		
¿Todos los trabajadores autorizados conocen las medidas de precaución establecidas en la evaluación de riesgos?	X			¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	X			¿Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	X			¿Están operando los frenos de las ruedas de los andamios?	X		
¿Se dispone de un conector de anclaje portátil certificado y con una				¿Los cages o plataformas están asegurados 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. Encontrar fruta Cigas de Camaro
2. Empuñete cachilla - techo
3. Recolección escombro
4. Orden y aseo
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 Zamara	1,143,138,713		
Miguel Zamara	72, 134, 411		

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	NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD	Rafael Morelos	1,143,264,934	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.