

1. GENERALIDADES						
Fecha de vigencia:	24/04/23	Estado de:	21/04/23	Autos:		Permiso N°:
Fecha de vigencia:	01/04/2023	Indicador:	06:00	Autos:	1	
Trabajo a realizar:	Mantenimiento Correctivo					
Proyecto/Obra:	SDM		Lugar de trabajo:		Intersección Semafórica	
Área a ser atendida:	Mantenimiento al Sistema de Acceso:		Estado del sistema de acceso:		Mantenimiento al Sistema de acceso:	
7 mts	GRUPO COMETA		Forma: ☒ Regular ☐ Mole ☐		en Carroza.	
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS						
Tipo de Vinculación:	Verse ☐ Temporal ☐	Contratista ☐		Otro: ☐		
N°	Nombre y Apellido	No. Cédula	Trabaja en altura (SI/NO)	Cuenta con Afiliación Vigencia (SI/NO)	Resultado de examen	Cuenta con carta de anclaje SI/NO
1	William Per	709934294W	SI	SI	N/A	1
2	Nolas Chugel	1033144160	SI	SI	N/A	2
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
3. Descripción de la actividad						
Nombre y Apellido:		Cédula:		Firma:		
Guillermo Matamoros Pareda		11309.276				
4. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
Tipo de trabajo:	Subsuelo ☒ Montaña ☐	Aplica sistema de seguridad?	SI ☐ NO ☒	Nombre del Ayudante:		
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Ayudante:
Mantenimiento correctivo de semaforización.						
5. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR						
N°	Equipos para trabajo en altura		Cantidad	Cuenta con protección personal	Nombre de la herramienta	Cantidad
1	Artes	2	2	☒	Alcates	1
2	Elargos	2	2	☒	Destornilladores	1
3	/	/	/	/	Pinzas	1
4	/	/	/	/	/	/
5	/	/	/	/	/	/

156

ITEM	ESTADO			5. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR		OBSERVACIONES
	O	R	M	SI	NO	
Escalera tipo	☒	☒	☒	☒	☒	/
Escalera retráctil	☒	☒	☒	☒	☒	
Escalera tipo Ueno	☒	☒	☒	☒	☒	
Cable (2x40)	☒	☒	☒	☒	☒	
Autómetro certificado	☒	☒	☒	☒	☒	
Varilla	☒	☒	☒	☒	☒	
Cable de acero	☒	☒	☒	☒	☒	
Cuerpo	☒	☒	☒	☒	☒	
Condiciones generales del equipo de trabajo				BUENO		
<p>Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de aceite, corrosión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que lo hicieron no funcional.</p> <p>Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, de avisar a su jefe inmediato y/o responsable. El-E finalmente no opere con él.</p>						
6. LESIONES ASOCIADAS A LA TAREA						
6.1. LESIONES DETECTADAS EN EL RIESGO DE TRABAJO (marcar X)						
Nº	RIESGO	S	M	A	M	CONTROL
1	Riesgo Eléctrico	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Químico	☒	☒	☒	☒	
4	Riesgo Térmico	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	
6	Velocidad por viento	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo de caídas	☒	☒	☒	☒	
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	
9	Otro (2x40)	☒	☒	☒	☒	
6.2. LESIONES ASOCIADAS A LA TAREA (marcar X)						
Protección de protección personal requerida, además a los PPE básicos (Cascos, botas, guantes, protección auditiva, mascarilla, etc.)						
Protección respiratoria		☒	Uso de guantes de protección		☒	Control de permisos
Cable de acero (retráctil) con freno		☒	Uso de guantes de protección		☒	Cuerpo
Cable de acero con protección		☒	Uso de guantes de protección		☒	Otro (2x40)
Protección auditiva		☒	Protección auditiva		☒	
6.3. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (marcar X)						
Cable de acero por protección		☒	Mantén de protección		☒	Botas de protección
Cable de acero		☒	Equipo de protección de gases		☒	Equipo de comunicación
Equipo de protección		☒	Equipo de protección de gases		☒	Botas de protección
Otro (2x40)		☒			☒	
6. PLAN DE EMERGENCIAS						
Nombres de emergencia						
Nº	NOMBRE	TELEFONO	NOMBRE	TELEFONO		
1	Responsable: D. R. Rodríguez	310 308 7432				
2	Jefe de obra: Roberto Bautista	321 392 8525				
3	HR: Lisseth Rouseau	312 487 5239	Nirya Castro	312 487 8259		
4						
5						
Equipo a utilizar en caso de emergencia						
Nº	ELEMENTO	CANT	RECURSO	FECHA	CANT	RECURSO
1	Equipo	1				
2	Equipo	1				
3	Equipo	1				
4	Equipo	1				
Autorización de trabajo en altura						
NOMBRE:		Guillermo Matamoros P.		N. IDENTIFICACIÓN:		11309296
CARGO:		Operario Grúa		FIRMA:		
PROCEDIMIENTO DE RESCATE:						

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autorizaciones de área local y global se han verificado en el sitio de ejecución del trabajo la actividad del ATS y los datos correspondientes para el trabajo en altura, se han verificado y se han autorizado al equipo albañil.

DIA 1	Nombre	Nicolas Chingale	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	W004 029	SE 156
	Firma	NICOLAS CHINGALE				01-07-2023
	Cargo	CHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
DIA 2	Nombre	Nicolas Chingale	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
	Firma	NICOLAS CHINGALE				
	Cargo	CHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
DIA 3	Nombre	Nicolas Chingale	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
	Firma	NICOLAS CHINGALE				
	Cargo	CHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
DIA 4	Nombre	Nicolas Chingale	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
	Firma	NICOLAS CHINGALE				
	Cargo	CHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
DIA 5	Nombre	Nicolas Chingale	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
	Firma	NICOLAS CHINGALE				
	Cargo	CHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
DIA 6	Nombre	Nicolas Chingale	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
	Firma	NICOLAS CHINGALE				
	Cargo	CHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
DIA 7	Nombre	Nicolas Chingale	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
	Firma	NICOLAS CHINGALE				
	Cargo	CHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		

14. VERIFICACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

Se ha verificado que el equipo de trabajo ha cumplido con las condiciones de seguridad, orden y aseo.

DIA 1	Nombre	Nicolas Chingale	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	W004 029	SE 156
	Firma	NICOLAS CHINGALE				01-07-2023
	Cargo	CHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
DIA 2	Nombre	Nicolas Chingale	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
	Firma	NICOLAS CHINGALE				
	Cargo	CHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
DIA 3	Nombre	Nicolas Chingale	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
	Firma	NICOLAS CHINGALE				
	Cargo	CHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
DIA 4	Nombre	Nicolas Chingale	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
	Firma	NICOLAS CHINGALE				
	Cargo	CHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
DIA 5	Nombre	Nicolas Chingale	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
	Firma	NICOLAS CHINGALE				
	Cargo	CHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
DIA 6	Nombre	Nicolas Chingale	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
	Firma	NICOLAS CHINGALE				
	Cargo	CHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
DIA 7	Nombre	Nicolas Chingale	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		
	Firma	NICOLAS CHINGALE				
	Cargo	CHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado		

1. GENERALIDADES							
Fecha de vigencia:	04/09/23	Código:	01:00	pm / am	Permiso N°:	SE 156	
Fecha de vigencia:	04/09/23	Código:	h: m	pm / am			
Trabajo a realizar:	CAMBIO DE POSTES INTERSECCIONES SEMAFÓRICAS						
Proyecto (Sede):	SDM	Lugar de trabajo:	INTERSECCIONES SEMAFÓRICAS				
Altura aprox. (m):	Menciona el Sistema de Anclaje:	Estado del sistema de anclaje:		Menciona el Sistema de anclaje:			
B.M.T.S.	ANASTA	Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐		Estringa. POSICION			
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Vinculación:		Yunex ☒	Temporal ☒	Controlada: ☐	Otro: ☐		
N°	Nombre y apellidos	No. Cédula	Trabajador autorizado SINO	Cuenta con Afiliación Vigente SSI SINO	Resultado alcoholómetro	Cuenta con punto de anclaje SINO	Firma
1	Wilma Gomez	1030599592	SI	SI	N/A	SI	Wilma Gomez
2	Juan Pareda	1003600000	SI	SI	N/A	SI	
3	Rubén	76339977	SI	SI	N/A	SI	
4	Juan Comenzo	1023951437	SI	SI	N/A	SI	Juan Comenzo
5	José Melton	1062992335	SI	SI	N/A	SI	JABellera
6							
7							
8							
9							
10							
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Nombre y Apellidos:		Cédula:	Firma:				
Wilma Gomez		1030599592	Wilma Gomez				
Tipo de trabajo:		Recurso ☒	¿Aplica seguridad de seguridad?	SI ☐	NO ☒	Nombre del Ayudante:	
		No recurso ☐					
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Ayudante:	
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en altura	Cantidad	Cuenta con preparación	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección	
1	ARNES	2	OK				
2	ESTINGAS	2	OK				
3	ESCALERAS	2	OK				
4							
5							

SE 156

TIPO		ESTADO			E. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR		OBSERVACIONES		
		R	R	M	SI	NO			
Escalera fija		☒	☒	☒	☒	☒	/		
Escalera extensible		☒	☒	☒	☒	☒			
Escalera tipo tijera		☒	☒	☒	☒	☒			
Cable (Cable)		☒	☒	☒	☒	☒			
Andamio certificado		☒	☒	☒	☒	☒			
Monte		☒	☒	☒	☒	☒			
Cable controlado		☒	☒	☒	☒	☒			
Cables		☒	☒	☒	☒	☒			
Condición general del equipo de acceso									
Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de carga, corrosión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que lo hicieron no funcional.									
Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, de aviso a su jefe inmediato y responsable EHS, finalmente no opere con él.									
F. PELIGROS ASOCIADOS A LA TAREA									
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	N	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Cargas indeseables	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Materiales particulados	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo Localización	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
9	Otro (Cable?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
RIESGOS ADICIONALES (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	N	J	V	S	D	CONTROL
1	Trabajo peligroso	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Trabajo vehicular	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Presencia de lluvia	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Trabajo a la intemperie	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Pulsos	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Otro (Cable?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
G. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Elementos de protección personal respectivos, adicionales o los EPP básicos (Cascos, botas, guantes, protección auditiva, correa de seguridad)									
Protección respiratoria	☒	Botas de protección	☒	Guantes impermeables	☒				
Cascos de protección	☒	Equipo de línea de alta tensión	☒	Guantes	☒				
Cascos de protección con protección	☒	Botas de protección	☒	Otros (Cable?)					
Trabajo seguro para áreas	☒	Protección auditiva	☒						
H. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Sistema de frenado por gravedad	☒	Marbete de identificación	☒	Sistema de iluminación	☒				
Botones	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de rescate	☒	Equipo de primeros auxilios	☒	Kit de primeros auxilios	☒				
Otro (Cable?)									
I. PLAN DE EMERGENCIAS									
Número de emergencia									
Nº	NOMBRE	TELEFONO	NOMBRE	TELEFONO					
1	Inspector								
2	Jefe de zona								
3	EHS	34358837							
4									
5									
J. EQUIPO A UTILIZAR EN CASO DE EMERGENCIA									
Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE	HERRAMIENTA	CANT	INSPECCION			
1	Extintor	1							
2	Botiquín	1							
3	Kit de primeros auxilios	1							
4	Interrupción de emergencia	1							
K. RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA									
NOMBRE:		K. IDENTIFICACIÓN:							
CARGO:		Firma:							
PROCEDIMIENTO DE RESCATE:									

SE 153

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR										
Para verificar la siguiente información seleccione: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)										
	L	M	M	J	V	S	D			
1. Se realizó un análisis de trabajo seguro y se diseñó o se usó una herramienta de trabajo? (Adjuntar)	C	C	C	C	C	C	C			
2. Se informó a los demás miembros del equipo y personal de apoyo transcurridos los trabajos a realizar?	C	C	C	C	C	C	C			
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo escrito (procedimiento específico, estandarizado y aprobado)?	C	C	C	C	C	C	C			
4. Se aseguraron y desconectaron los equipos eléctricos, vitales o mecánicos de un entorno de energía eléctrica, química y/o mecánica?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			
5. Se controlaron los riesgos secundarios (alérgicos, térmicos, entorpecimiento de gases, vapores, alta humedad, ocho o más factores a la vez)?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			
6. Se definió y se estableció el área antes de iniciar el trabajo?	C	C	C	C	C	C	C			
7. Los encargados de realizar la labor han recibido instrucciones de seguridad para el desarrollo de la misma? (directa en cinco minutos antes de realizar el trabajo)	C	C	C	C	C	C	C			
8. El lugar donde se realizará la tarea ha sido evaluado la línea de vista o en puntos de trabajo confiables?	C	C	C	C	C	C	C			
9. Se cuenta con una persona de seguridad para la supervisión del trabajo?	C	C	C	C	C	C	C			
10. Hacer una evaluación de riesgos de trabajo específico (En caliente, espacios confinados, elevados)	C	C	C	C	C	C	C			
11. Los riesgos identificados se comunican verbalmente antes de iniciar la labor?	C	C	C	C	C	C	C			
12. Las condiciones climáticas son favorables para realizar la labor (Ausencia de tormentas eléctricas, neblina, vientos fuertes o otros)?	C	C	C	C	C	C	C			
13. Las instalaciones se encuentran en buen estado (estructura física o de mano, andamios, líneas de vista, etc)?	C	C	C	C	C	C	C			
14. Los equipos e instalaciones tienen las precauciones (protección alternativa de equipos e instalaciones antes de iniciar la labor)?	C	C	C	C	C	C	C			
15. Existen elementos de comunicación (radio o teléfono) para comunicación interna y externa?	C	C	C	C	C	C	C			
16. Se cuenta con un plan de rescate escrito, con los equipos y se controla por los trabajadores?	C	C	C	C	C	C	C			
17. Se maneja con los equipos de protección adicionales y certificados (casaca, cascos, correa, etc)?	C	C	C	C	C	C	C			
18. Se cuenta con elementos de protección para el trabajo en alturas (barandales, redes de seguridad, protección de obstáculos en piso)?	C	C	C	C	C	C	C			
19. Los elementos para trabajo en alturas (Arneses, anillos) se almacenan en lugares secos, bien ventilados y lejos de otros factores ambientales?	C	C	C	C	C	C	C			
20. ¿Se utilizan equipos para trabajo en alturas eléctricos (escaleras, andamios, entre otros)?	C	C	C	C	C	C	C			
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados? Colocar distancia.	C	C	C	C	C	C	C			
OBSERVACIONES:										
11. TRABAJADOR AUTORIZADO										
Como jefe de manifiesto que he verificado el sitio de trabajo, se han aplicado los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad y se han comunicado a todo el equipo de trabajo. He verificado que el estado de los herramientas, equipos y elementos de protección personal son adecuados para su utilización y se han comunicado a todo el equipo de trabajo. Me comprometo a cumplir las regulaciones de seguridad y salud en el trabajo.										
Año: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Lugar: _____										
12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO										
RAZONES:										

SE 153

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO						
Las actividades de área local y ejecución han sido autorizadas en el día de realización del trabajo la aplicación del ATR y se han cumplido con los requisitos para permitir la ejecución de los trabajos en altura y que han sido ejecutados al equipo autorizado.						
DIA 1	Nombre	/	/	/	Rubén García	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre	/	/	/	Rubén García	Wilmer Gómez
	Firma	/	/	/	/	Wilmer Gómez
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre	/	/	/	Rubén García	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre	/	/	/	Rubén García	Jim (Gómez)
	Firma	/	/	/	/	Jim (Gómez)
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre	/	/	/	Rubén García	A. BETHON
	Firma	/	/	/	/	A. BETHON
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre	/	/	/	/	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre	/	/	/	/	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas

14. CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO						
Se ha verificado que el ATR de trabajo queda en condiciones de seguridad, orden y aseo.						
DIA 1	Nombre	/	/	/	/	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre	/	/	/	Rubén García	Wilmer Gómez
	Firma	/	/	/	/	Wilmer Gómez
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre	/	/	/	Rubén García	Wilmer Gómez
	Firma	/	/	/	/	Wilmer Gómez
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre	/	/	/	Rubén García	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre	/	/	/	Rubén García	A. BETHON
	Firma	/	/	/	/	A. BETHON
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre	/	/	/	/	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre	/	/	/	/	/
	Firma	/	/	/	/	/
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas

SE 153

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para el personal que tiene el permiso de trabajo: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)							
	L	M	J	V	S	D	
1. Se realizó un análisis de trabajo seguro y se diseñó o se usó un plan de trabajo? (Adjunto)		C	C	C	C		
2. Se informó a los demás miembros del equipo y personal de área interesados los trabajos a realizar?		C	C	C	C		
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo escrito (procedimiento escrito, estandarizado y aprobado)?		C	C	C	C		
4. Se aseguró y/o desconectaron los equipos eléctricos, hidráulicos o mecánicos de energía eléctrica, térmica y neumática?		C	C	C	C		
5. Se controlaron las energías acumuladas (eléctrica, térmica, movimiento de gases, vapor, aire comprimido, resaca o líquida o presión)?		C	C	C	C		
6. Se definió y se estableció el área crítica de trabajo?		C	C	C	C		
7. Los encargados de realizar la labor han recibido instrucciones de seguridad para el desarrollo de la misma? (antes de cinco minutos antes de iniciar el trabajo)		C	C	C	C		
8. El lugar donde se realizará la labor tiene instalada la línea de vida o un punto de anclaje certificado?		C	C	C	C		
9. Se cuenta con una persona de seguridad para la supervisión del trabajo?		C	C	C	C		
10. El personal de otro personal de trabajo seguro (trabajadores, usuarios, contratistas, etc.)		C	C	C	C		
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar la labor?		C	C	C	C		
12. Las condiciones climáticas son favorables para realizar la labor? (ausencia de tormentas eléctricas, neblina, viento fuerte u otros)?		C	C	C	C		
13. Las instalaciones se encuentran en buen estado (estructuras fijas o de mano, andamios, líneas de vida, etc.)?		C	C	C	C		
14. Los equipos e instalaciones fueron inspeccionados (inspección de seguridad de equipos e instalaciones antes de iniciar la labor)?		C	C	C	C		
15. Existen sistemas de comunicación: radios o teléfonos para comunicación interna y externa?		C	C	C	C		
16. Se cuenta con un plan de escape escrito, con la ayuda y es conocido por los trabajadores?		C	C	C	C		
17. Se cuenta con los equipos de protección necesarios y certificados (casco, correa, arneses, etc.)?		C	C	C	C		
18. Se cuenta con elementos de protección para el trabajo en altura (barandas, redes de seguridad, protección de abismos en piso)?		C	C	C	C		
19. Las alarmas para trabajo en altura (Arneses, señalador) se utilizan en lugares altos, bien visibles y libres de obstáculos cercanos?		C	C	C	C		
20. ¿Se evitara un equipo para trabajo en altura (Arneses, señalador, etc.) se utilizan en lugares altos, bien visibles y libres de obstáculos cercanos?		C	C	C	C		
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados? Colocar distancia		C	C	C	C		
OBSERVACIONES:							
11. TRABAJADOR AUTORIZADO							
Como el trabajador autorizado que ha verificado el sitio de trabajo, se han aplicado los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad y se han comunicado a todo el equipo de trabajo. He verificado que el equipo de los trabajadores, equipos y elementos de protección personal son adecuados para la utilización o fueron para la realización del trabajo. No comprometo a cumplir las responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo.							
Ante cualquier cambio que pueda afectar la seguridad, suspenderé el trabajo y avisaré al jefe inmediato y al responsable de EHS, de igual manera informo que las condiciones de trabajo y de mi equipo de trabajo son aptas para realizar esta actividad.							
12. SUSPENSIÓN DE TRABAJO							
RAZONES:							

SE 153

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Los representantes de cada local y especialista han verificado en el sitio de realización del trabajo la aptitud de los ATS y los demás controles para garantizar los riesgos asociados a este trabajo y que han sido comunicados al equipo cliente.

DIA 1	Nombre			BRAGAN	OLGA RIVERA CALDERON	
	Firma			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre			BRAGAN	OLGA TORRES	H. CALDERON
	Firma			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre			BRAGAN	OLGA TORRES	H. CALDERON
	Firma			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre			BRAGAN	OLGA TORRES	
	Firma			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre					Juan Contreras
	Firma					<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas

14. CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO

Se ha verificado que el sitio de trabajo queda en óptimas condiciones de seguridad, antes y despues.

DIA 1	Nombre			BRAGAN	OLGA TORRES	H. CALDERON
	Firma			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre			BRAGAN	OLGA TORRES	H. CALDERON
	Firma			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre			BRAGAN	OLGA TORRES	H. CALDERON
	Firma			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre			BRAGAN	OLGA TORRES	
	Firma			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre					Juan Contreras
	Firma					<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas

SE 153

5. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR									
TIPO	ESTADO			PROPRACIONAL		OBSERVACIONES			
	A	R	N	SI	NO				
Escalera	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera portátil	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera de mano	☒	☒	☒	☒	☒				
Otro (Cual?)	☒	☒	☒	☒	☒				
Andamio certificado	☒	☒	☒	☒	☒				
Montón	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable de acero	☒	☒	☒	☒	☒				
Cuerpo	☒	☒	☒	☒	☒				
Condición general del equipo de acceso									

Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de polvo, corrosión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que lo hicieron no funcional.

Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, de salir a su jefe inmediato y/o responsable RPS finalmente no opere con él.

6. PELIGROS ASOCIADOS A LA TAREA									
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Caídas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Gases tóxicos	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Materiales perforados	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo de explosión	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
9	Otro (Cual?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	

7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Elementos de protección personal requeridos adicionales de 2º y 3º niveles (Cascos, botas, guantes, protección auditiva, entre otros según sea).									
Protección respiratoria	☒	Kit de guantes de látex	☒	Overol impermeable	☒				
Casco o casco (selado)	☒	Equipo de línea de vida/Fall force	☒	Guantes	☒				
Casco de protección con protección	☒	Botas de seguridad	☒	Otro (Cual?)	☒				
Traje especial para áreas	☒	Protección facial	☒						

8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Sistema de línea por	☒	Monitor de oxígeno	☒	Sistema de iluminación	☒				
Edificios	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de rescate	☒	Equipo de primera ayuda	☒	Kit contra incendios	☒				
Otro (Cual?)	☒								

9. PLAN DE EMERGENCIAS									
Número de emergencia									
Nº	NOMBRE	TELEFONO	NOMBRE	TELEFONO					
1	Trabajadores								
2	Jefe de área	3043358317	MURCEN AS-RO						
3	LHS								
4									
5									

Bases o sitios en caso de emergencia									
Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE	HERRAMIENTA	CANT	INSPECCIÓN			
1	Extintor	1							
2	Botiquín	1							
3	Kit de primeros auxilios	1							
4	Botiquín de primeros auxilios	1							

Responsable de volver al Plan de Emergencias

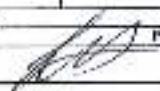
NOMBRE:	HUGO CARDENAS	N. IDENTIFICACIÓN:	914633 B76
CARD:	TECNICO	FIRMA:	[Firma]

PROCEDIMIENTO DE RESCATE:

SE 153

1. GENERALIDADES							
Fecha de vigencia:	4/1/23	desde las:	6:00	por / día:		Permiso N°:	3. 153
Fecha de vigencia:	00 am / a	hasta las:	h: m	por / día:			
Trabajo a realizar:	MITO PLANTAS						
Proyecto (Sede):	SEMAFORIZACION	Lugar de trabajo:	INSTALACION SEMAFORICA				
Altura aprox. (m):	Mencione el Sistema de Anclaje:	Estado del sistema de anclaje:		Mencione el Sistema de anclaje:			
6m75	CAVIA CANADA	Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐		ALICIA EN CANADA			
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTA EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Vinculación:		Yarek ☒	Temporal: ☐	Cordinador: ☐		Otro: ☐	
N°	Nombre y apellidos	No. Cédula	Trabajador autorizado SIND	Cuenta con Afiliación Vigente SSI SIND	Resultado alcoholimetría	Cuenta con punto de anclaje SIND	Firma
1	BRAGAN	1037593451	Si	Si	N/A	Si	[Firma]
2	RODRIGUEZ	1013633665	Si	Si	N/A	Si	[Firma]
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
3. COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS							
Nombre y Apellidos:		Cédula:		Firma:			
HUGO CALDENAS		99633-899		[Firma]			
4. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo:		Multitarea ☒	Aplica protocolo de seguridad?		Si ☐	Nombre del Ayudante	
		No multitarea ☐			No ☒	[Firma]	
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Ayudante	
MITO PLANTAS LIMPIEZA DE SEMAFOROS Y CAMARAS.						[Firma]	
5. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con inscripción	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inscripción	
1	ALFES	2	Si	DE MANO	2	Si	
2	ESPIGUA	2	Si				
3	CABLE CAMARA	1	Si				
4	COLA LITRA	2	Si				
5							

SE 164

1. GENERALIDADES								
Fecha de vigencia:	04/08/23	desde las:	6:00 am	por:	1 día	Permiso N°:	7.	
Fecha de vigencia:	24/08/23	hasta las:	16:00 am	por:	1 día			
Trabajo a realizar:	correctivo: SEMANIZACION							
Proyecto (Sede):	Bogotá	Lugar de trabajo:	Bogotá					
Altura aprox. (m):	12m.	Mencionar el Sistema de Acceso:	Estado del sistema de acceso:		Mencionar el Sistema de anclaje:			
			Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐					
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS								
Tipo de Vinculación:		Yunque ☒	Temporal ☐	Controlar ☐		Otro: ☐		
N°	Nombre y apellidos	No. Cédula	Trabajador autorizado SINO	Cuenta con Afiliación Vigente SSI SINO	Resultado alcolimetría	Cuenta con punto de anclaje SINO	Firma	
1	Juan Moreno	703054452	☒	☒	—	2.		
2	Julian Gomez	71630910	☒	☒	—	2		
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
Nombre y apellidos:		Cédula:		Firma:				
Juan Moreno		703054452						
3. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD								
Tipo de trabajo		Rotundo ☒	¿Aplica ayudante de seguridad?		SI ☐	NO ☒	Nombre del Ayudante	
		No rotundo ☐					Nombre del Ayudante	
Descripción y procedimiento de la tarea:								
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR								
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con preparación	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección		
1	Arzo oido	1	☒	Vara	1	☒		
2	Arnes	2	☒					
3	Alargu	2	☒					
4								
5								

8. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR									
TIPO	ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES			
	B	R	M	SI	NO				
Escalera tipo	☒	☒	☒	☒	☒	/			
Escalera extensible	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera tipo terna	☒	☒	☒	☒	☒				
Uso (Conf?)	☒	☒	☒	☒	☒				
Andamio certificado	☒	☒	☒	☒	☒				
Manifi	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable canal	☒	☒	☒	☒	☒				
Cuerdas	☒	☒	☒	☒	☒				
Condición general del equipo de acceso									
Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de daño, corrosión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que lo hicieran no funcional.									
Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, de aviso a su jefe inmediato y/o responsable EHS. Tratamiento en espera con él.									
9. PELIGROS ASOCIADOS A LA TAREA									
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marque X)									
N°	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Faltas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Química	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Riesgo Infección	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Riesgo por ruido	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo Local	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
9	Otro (Conf?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
RIESGOS ADICIONALES (marque X)									
N°	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Trabajo personal	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Trabajo vertical	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Procedimiento de trabajo	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Trabajo a la intemperie	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Publico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Otro (Conf?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
10. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Elementos de protección personal requeridos, adicionales al EPP estándar (Cascos, Arnes, guantes, protección auditiva, etc.)									
Protección respiratoria	☒	R1 de gases y vapores	☒	Guantes impermeables	☒				
Guantes especiales (antiquem) con filtro	☒	Equipo de línea de alta tensión	☒	Guantes	☒				
Casco de protección con protección	☒	Bras de protección	☒	Otro (Conf?)					
Trípode especial para uso eléctrico	☒	Protección facial	☒						
11. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Sistema de frenado por gravedad	☒	Monitor de electrolitos	☒	Sistema de iluminación	☒				
Botiquín	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de rescate	☒	Equipo de primera ayuda	☒	R1 contra caídas	☒				
Otro (Conf?)									
12. PLAN DE EMERGENCIAS									
Nombres de emergencia									
N°	NOMBRE	TELÉFONO	NOMBRE	TELÉFONO					
1	Inspección								
2	Jefe de obra	3093548317	Muega Castro						
3	EHS								
4									
5									
13. EQUIPO A UTILIZAR EN CASO DE EMERGENCIA									
N°	ELEMENTO	CANT	SERIE	HERRAMIENTA	CANT	INSPECCIÓN			
1	Extintor	2							
2	Botiquín	1							
3	Kit de primeros auxilios	1							
4	Trípode especial	1							
Responsable de actualizar Plan de Emergencia									
NOMBRE:		Fernando Martínez		N. IDENTIFICACIÓN:		7093549581			
CARGO:		Técnico		FIRMA:					
PROCEDIMIENTO DE RESCATE:									

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Los autorizados de área han sido programados para ejecutar en el sitio de realización del trabajo la aplicación del ATS y por donde controlen para registrar los riesgos asociados a cada trabajo y que han sido comunicados al cuerpo gestor.

DIA 1	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas

14. CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO

Se ha verificado que el sitio de trabajo queda en condiciones de seguridad, orden y limpio.

DIA 1	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas

1. GENERALIDADES							
Fecha de expedición:	8/09/23	decreto:	21/00	Por:	no/af	Permiso N°: SE 152.	
Fecha de vigencia:	11/09/23	Fecha de:	6/00	no/af			
Trabajo a realizar:	MTO PREVENTIVO						
Proyecto/Obra:	Segura		Lugar de trabajo:		INTERSECCION.		
Alcance, m. y/o	Módulo el Sistema de Acceso:		Calado del sistema de acceso:		Módulo el Sistema de acceso:		
Bmts	6ma.		Riesgo ☒ Regular ☐ Alto ☐		Eslinga		
2. DATOS DE EQUIPO QUE EJECUTARA EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Visualización		Visual ☒	Tactil ☐	Gratuita ☐	Cine ☐		
N°	Nombre y apellidos	No. DNI/A	Trabajador autorizado SIVAO	Cuenta con Afiliación Vigente al SIVAO	Posibilidad de colaboración	Cuenta con curso de trabajo SIVAO	Firma
1	Geoffrey Tundo	1026567141	SI	SI	N/A	SI	Geoffrey Tundo
2	Harvey Saavedra	134989229	SI	SI	N/A	SI	HARVEY J. SAavedra
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Coordinador de Trabajo seguro en alturas:							
Nombre y apellidos:		Cédula:		Firma:			
Geoffrey L. Tundo Ruiz		1026567141		Geoffrey Tundo			
3. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo		Directo ☒	Indirecto ☐	¿Aplica normativa de seguridad?	SI ☐	NO ☐	Nombre del Agente
Descripción y procedimiento de la tarea:							Nombre del Agente
Correctivo eléctrico							
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con inspección	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección	
1	Aarnes	1	OK	De mano	1	OK	
2	Eslinga	1	OK				
3							
4							
5							
6							

TIPO	ESTADO			1 EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR		OBSERVACIONES																																																																																																																																																																																																															
	B	R	H	SI	NO																																																																																																																																																																																																																
Escalera Eje	☒	☒	☒	☐	☐	/																																																																																																																																																																																																															
Escalera extendible	☒	☒	☒	☐	☐																																																																																																																																																																																																																
Escalera tipo Llave	☒	☒	☒	☐	☐																																																																																																																																																																																																																
Otro (Cual?)	☒	☒	☒	☐	☐																																																																																																																																																																																																																
Andamio certificado	☒	☒	☒	☐	☐																																																																																																																																																																																																																
Monte	☒	☒	☒	☐	☐																																																																																																																																																																																																																
Cable sujeción	☒	☒	☒	☐	☐																																																																																																																																																																																																																
Cuerdas	☒	☒	☒	☐	☐																																																																																																																																																																																																																
Condiciones generales del equipo de trabajo																																																																																																																																																																																																																					
Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de polvo, corrosión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que lo hagan no funcional. Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, de aviso a su jefe inmediato y al responsable EHS. Finalmente no opere con él.																																																																																																																																																																																																																					
4 PELIGROS ASOCIADOS A LA TAREA																																																																																																																																																																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">RIESGOS DE DETALLES EN EL SITIO DE TRABAJO (Marque X)</th> <th colspan="7">RIESGOS ADICIONALES (Marque X)</th> </tr> <tr> <th>Nº</th> <th>RIESGO</th> <th>L</th> <th>M</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>V</th> <th>S</th> <th>D</th> <th>CONTROL</th> <th>Nº</th> <th>RIESGO</th> <th>L</th> <th>M</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>V</th> <th>S</th> <th>D</th> <th>CONTROL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Riesgo Electrico</td> <td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td> <td rowspan="8" style="text-align: center; vertical-align: middle;">/</td> <td>1</td> <td>Tramite personal</td> <td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td> <td rowspan="8" style="text-align: center; vertical-align: middle;">/</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Riesgo Vaciado</td> <td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td> <td>2</td> <td>Tramite verificación</td> <td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Riesgo Quemado</td> <td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td> <td>3</td> <td>Presencia de lluvia</td> <td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Riesgo Infecciones</td> <td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td> <td>4</td> <td>Trabajo en altura</td> <td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Riesgo de incendio</td> <td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td> <td>5</td> <td>Tramite</td> <td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Velocidad excesiva</td> <td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td> <td>6</td> <td>Otro (Cual?)</td> <td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Riesgo Localización</td> <td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Riesgo Ambiental</td> <td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td><td>☒</td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Otro (Cual?)</td> <td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>							RIESGOS DE DETALLES EN EL SITIO DE TRABAJO (Marque X)							RIESGOS ADICIONALES (Marque X)							Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL	Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL	1	Riesgo Electrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/	1	Tramite personal	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/	2	Riesgo Vaciado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	2	Tramite verificación	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	3	Riesgo Quemado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	3	Presencia de lluvia	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	4	Riesgo Infecciones	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	4	Trabajo en altura	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	5	Tramite	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	6	Velocidad excesiva	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	6	Otro (Cual?)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	7	Riesgo Localización	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒											8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒											9	Otro (Cual?)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐										
RIESGOS DE DETALLES EN EL SITIO DE TRABAJO (Marque X)							RIESGOS ADICIONALES (Marque X)																																																																																																																																																																																																														
Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL	Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL																																																																																																																																																																																																		
1	Riesgo Electrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/	1	Tramite personal	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/																																																																																																																																																																																																	
2	Riesgo Vaciado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		2	Tramite verificación	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒																																																																																																																																																																																																		
3	Riesgo Quemado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		3	Presencia de lluvia	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒																																																																																																																																																																																																		
4	Riesgo Infecciones	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		4	Trabajo en altura	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒																																																																																																																																																																																																		
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		5	Tramite	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒																																																																																																																																																																																																		
6	Velocidad excesiva	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		6	Otro (Cual?)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																																																		
7	Riesgo Localización	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒																																																																																																																																																																																																													
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒																																																																																																																																																																																																													
9	Otro (Cual?)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																																																																																																																																																																													
7. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, ADICIONAL, REQUERIDOS (Marque X)																																																																																																																																																																																																																					
Base de datos de protección personal requeridos, asociados a la COPM (Cuerpo, cabeza, pies, protección ocular, protección auditiva, etc.)																																																																																																																																																																																																																					
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Protección completa</td> <td>☒</td> <td>Alargados eléctricos</td> <td>☒</td> <td>Control de acceso</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>Cinturón de seguridad</td> <td>☒</td> <td>Equipo de liberación de energía</td> <td>☒</td> <td>Quemador</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>Cable de protección con</td> <td>☒</td> <td>Redes de protección</td> <td>☒</td> <td>Otro (Cual?)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Traje especial para uso</td> <td>☒</td> <td>Protección facial</td> <td>☒</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alargados</td> <td></td> <td>8. EQUIPOS DE PROTECCION REQUERIDOS (Marque X)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alargados de protección</td> <td>☒</td> <td>Medios de protección</td> <td>☒</td> <td>Redes de liberación</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>Redes de protección</td> <td>☒</td> <td>Equipo para medición de gases</td> <td>☒</td> <td>Equipo de comunicación</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>Equipo de rescate</td> <td>☒</td> <td>Equipo de protección auditiva</td> <td>☒</td> <td>Reservorio de oxígeno</td> <td>☒</td> </tr> <tr> <td>Otro (Cual?)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Protección completa	☒	Alargados eléctricos	☒	Control de acceso	☒	Cinturón de seguridad	☒	Equipo de liberación de energía	☒	Quemador	☒	Cable de protección con	☒	Redes de protección	☒	Otro (Cual?)		Traje especial para uso	☒	Protección facial	☒			Alargados		8. EQUIPOS DE PROTECCION REQUERIDOS (Marque X)				Alargados de protección	☒	Medios de protección	☒	Redes de liberación	☒	Redes de protección	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒	Equipo de rescate	☒	Equipo de protección auditiva	☒	Reservorio de oxígeno	☒	Otro (Cual?)																																																																																																																																																														
Protección completa	☒	Alargados eléctricos	☒	Control de acceso	☒																																																																																																																																																																																																																
Cinturón de seguridad	☒	Equipo de liberación de energía	☒	Quemador	☒																																																																																																																																																																																																																
Cable de protección con	☒	Redes de protección	☒	Otro (Cual?)																																																																																																																																																																																																																	
Traje especial para uso	☒	Protección facial	☒																																																																																																																																																																																																																		
Alargados		8. EQUIPOS DE PROTECCION REQUERIDOS (Marque X)																																																																																																																																																																																																																			
Alargados de protección	☒	Medios de protección	☒	Redes de liberación	☒																																																																																																																																																																																																																
Redes de protección	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒																																																																																																																																																																																																																
Equipo de rescate	☒	Equipo de protección auditiva	☒	Reservorio de oxígeno	☒																																																																																																																																																																																																																
Otro (Cual?)																																																																																																																																																																																																																					
8. PLAN DE EMERGENCIAS																																																																																																																																																																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>NOVEMBRE</th> <th>TELEFONO</th> <th>NOVEMBRE</th> <th>TELEFONO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Emergencia</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Emergencia</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Emergencia</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Nº	NOVEMBRE	TELEFONO	NOVEMBRE	TELEFONO	1	Emergencia				2	Emergencia				3	Emergencia				4					5																																																																																																																																																																																					
Nº	NOVEMBRE	TELEFONO	NOVEMBRE	TELEFONO																																																																																																																																																																																																																	
1	Emergencia																																																																																																																																																																																																																				
2	Emergencia																																																																																																																																																																																																																				
3	Emergencia																																																																																																																																																																																																																				
4																																																																																																																																																																																																																					
5																																																																																																																																																																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>ELEMENTO</th> <th>CANT</th> <th>SERIE</th> <th>HERRAMIENTA</th> <th>CANT</th> <th>INSPECCION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Cable</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Cable</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>OT de emergencia</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Protección facial</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE	HERRAMIENTA	CANT	INSPECCION	1	Cable	1					2	Cable	1					3	OT de emergencia	1					4	Protección facial	1																																																																																																																																																																																
Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE	HERRAMIENTA	CANT	INSPECCION																																																																																																																																																																																																															
1	Cable	1																																																																																																																																																																																																																			
2	Cable	1																																																																																																																																																																																																																			
3	OT de emergencia	1																																																																																																																																																																																																																			
4	Protección facial	1																																																																																																																																																																																																																			
9. INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS																																																																																																																																																																																																																					
NOMBRE:		Geoffrey Jimen		N. IDENTIFICACIÓN:		1026563141																																																																																																																																																																																																															
CARGO:		Técnico		FIRMA:																																																																																																																																																																																																																	
PROCEDIMIENTO DE RESGATE:																																																																																																																																																																																																																					

SE 152

18. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para cada punto de la siguiente información colocar: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Apto)							
	L	M	N	J	V	S	D
1. Se realizó un análisis de trabajo seguro y se diseñó un plan de trabajo seguro? (Verificar)	C	C	C	C	C	C	C
2. Se informó a los demás miembros del equipo y personal de áreas involucradas los trabajos a realizar?	C	C	C	C	C	C	C
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo seguro (procedimiento de trabajo, estándares de trabajo y aprobado)?	C	C	C	C	C	C	C
4. Se usaron y/o se usaron equipos eléctricos, cables o mecanismos de distribución de energía eléctrica, líneas y/o cables?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5. Se controlaron los riesgos secundarios (vibración, ruido, movimiento de gases, vapor, aire comprimido, aceite o líquidos a presión)?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
6. Se realizó y se usó el plan de trabajo seguro de inicio de trabajo?	C	C	C	C	C	C	C
7. Los encargados de realizar los trabajos cumplieron con la seguridad personal de desarrollo de la misma? (durante el desarrollo de los trabajos)	C	C	C	C	C	C	C
8. El lugar donde se realizó la tarea tiene señalada la línea de vida o un punto de anclaje certificado?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
9. Se cuenta con una persona de seguridad para la supervisión del trabajo?	C	C	C	C	C	C	C
10. Existen de tres puntos de trabajo seguro? (Estructura, equipos, conexiones, etc.)	C	C	C	C	C	C	C
11. Los riesgos identificables en el ambiente de trabajo se han controlado?	C	C	C	C	C	C	C
12. Las condiciones de trabajo son favorables para realizar el trabajo? (Presencia de elementos eléctricos, ruidos, vibraciones, etc.)	C	C	C	C	C	C	C
13. Las instalaciones no se encuentran en buen estado (estructuras, cables, etc.)	C	C	C	C	C	C	C
14. Los equipos eléctricos no fueron inspeccionados? (procedimiento de trabajo, equipos e instalaciones antes de iniciar el trabajo)	C	C	C	C	C	C	C
15. Existen elementos de señalización (señales, cintas, etc.) para comunicación interna y externa?	C	C	C	C	C	C	C
16. Se cuenta con un plan de rescate escrito, con los equipos y recursos para los trabajos en altura?	C	C	C	C	C	C	C
17. Se cuenta con los equipos de protección personal y/o de trabajo (trajes, cascos, etc.)	C	C	C	C	C	C	C
18. Se cuenta con elementos de protección para el trabajo en altura (cinturón, casco de Seguridad, protección de abertura en piso)?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
19. Los elementos para trabajo en altura (trajes, cascos) se encuentran en buenas condiciones y libres de alteraciones o daños?	C	C	C	C	C	C	C
20. ¿Se usaron los equipos para trabajo en altura de manera adecuada (cinturón, andamios, etc.)?	C	C	C	C	C	C	C
21. ¿Se realizó una evaluación de riesgo antes de iniciar y luego de los trabajos de mantenimiento? Colocar el resultado	C	C	C	C	C	C	C
OBSERVACIONES:							
<p>11. TRABAJADOR AUTORIZADO</p> <p>Como el trabajador ha verificado el sitio de trabajo, se han aplicado los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad y se han comunicado a todo el equipo de trabajo, los factores de riesgo de los trabajos, equipos y elementos de protección personal son adecuados para su utilización y idoneos para la realización del trabajo. Me comprometo a cumplir los requisitos de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>A la siguiente cambio que pueda afectar la seguridad, disponibilidad de trabajo y/o salud, avisaré al jefe inmediato y al responsable de EHS, de igual manera notificaré que mis condiciones de salud y el nivel de riesgo de trabajo son aptos para realizar este trabajo.</p>							
12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO							
RAZONES:							

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO						
Las autorizaciones de ejecución y ejecución han sido otorgadas en el año de realización del trabajo a ejecución del PTS y han sido otorgadas para realizar los trabajos autorizados a este trabajo y para los trabajos autorizados a este trabajo.						
DIA 1	Nombre		HENRY SAAVEDRA			Geoffrey L. Tumb
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA			Geoffrey Tumb
	Cargo	ENS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre		HENRY SAAVEDRA			Geoffrey L. Tumb
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA			Geoffrey Tumb
	Cargo	ENS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre		HENRY SAAVEDRA			Geoffrey L. Tumb
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA			Geoffrey Tumb
	Cargo	ENS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre		HENRY SAAVEDRA			Geoffrey L. Tumb
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA			Geoffrey Tumb
	Cargo	ENS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre		HENRY SAAVEDRA			Geoffrey L. Tumb
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA			Geoffrey Tumb
	Cargo	ENS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre		HENRY SAAVEDRA			Geoffrey L. Tumb
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA			Geoffrey Tumb
	Cargo	ENS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre		HENRY SAAVEDRA			Geoffrey L. Tumb
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA			Geoffrey Tumb
	Cargo	ENS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
14. GENTE DEL TRABAJO REALIZADO						
Se ha verificado que el año de trabajo que se realiza en el trabajo de ejecución del PTS y que se realiza en el trabajo de ejecución del PTS.						
DIA 1	Nombre		HENRY SAAVEDRA			Geoffrey L. Tumb
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA			Geoffrey Tumb
	Cargo	ENS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre		HENRY SAAVEDRA			Geoffrey L. Tumb
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA			Geoffrey Tumb
	Cargo	ENS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre		HENRY SAAVEDRA			Geoffrey L. Tumb
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA			Geoffrey Tumb
	Cargo	ENS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre		HENRY SAAVEDRA			Geoffrey L. Tumb
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA			Geoffrey Tumb
	Cargo	ENS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre		HENRY SAAVEDRA			Geoffrey L. Tumb
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA			Geoffrey Tumb
	Cargo	ENS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre		HENRY SAAVEDRA			Geoffrey L. Tumb
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA			Geoffrey Tumb
	Cargo	ENS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre		HENRY SAAVEDRA			Geoffrey L. Tumb
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA			Geoffrey Tumb
	Cargo	ENS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coor. Trabajo en alturas