

SE156

1. GENERALIDADES							
Fecha de vigencia:	17/07/2023	desde las:	06:00	pm / am	Permiso N°:	156	
Fecha de vigencia:	20/07/23	hasta las:	14:00	pm / am			
Trabajo a realizar:	Mantenimiento correctivo						
Proyecto / Bando	SDM	Lugar de trabajo:	Intersección Semafórica				
Altura aprox. (m):	07 mts.	Menor al Sistema de Acceso:	Estado del sistema de acceso:		Menor al Sistema de trabajo:		
	6100 Camacho	Buena ☒ Regular ☐ Mala ☐	En Camacho				
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Visualización		Yunex ☒ Temporal ☐	Certificado:		Otro: ☐		
N°	Nombre y apellidos	No. Cédula	Trabajador autorizado SINO	Cuenta con Afiliación Vigente SINO	Resultado de la inspección	Cuenta con punto de anclaje SINO	Firma
1	Nancy Chiriqui	103711160	SI	SI	N/A	SI	Nancy Chiriqui
2	Gilberto Giraldo	77000910	SI	SI	N/A	SI	Gilberto Giraldo
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Nombre y Apellido:		Cédula:		Firma:			
Guillermo Mato - a Prado.		11-309.246		Guillermo Mato			
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo		Refinado ☒ No refinado ☐	¿Aplica artículo de seguridad?		SI ☒ NO ☐	Nombre del Ayudante	
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Ayudante	
Mantenimiento correctivo de semafórica							
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en altura	Cantidad	Cuenta con inspección	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección	
1	Arnes	2	✓	Alcates	1	✓	
2	Shingas	2	✓	Destornilladores	1	✓	
3				Pruzas	1	✓	
4							
5							

6. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR									
TIPO	ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES			
	R	R	N	SI	NO				
Escalera fija	☒	☒	☒	☒	☒	/			
Escalera portátil	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera tipo tijera	☒	☒	☒	☒	☒				
Otro (Cód.?)	☒	☒	☒	☒	☒				
Andamio certificado	☒	☒	☒	☒	☒				
Manilla	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable de acero	☒	☒	☒	☒	☒				
Guarda	☒	☒	☒	☒	☒				
Condición general del equipo de acceso				Bueno					

Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de daños, 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 al responsable EPS. Realizándose según con él.

7. RIESGOS 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 Caídas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Carga inestable	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Material particulado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
9	Otro (Cód.?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	

8. RIESGOS ADICIONALES (Marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Tráfico peatonal	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Tráfico vehicular	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Proximidad de líneas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Tráfico aéreo (helicoptero)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Nublar	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Otro (Cód.?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	

9. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL RECOMENDADOS (Marque X)									
Elementos de protección personal requeridos, adicionales al EPS básico (Cascos, botas, guantes, protectores auditivos, correa/ arnés, etc.)									
Protección respiratoria	☒	XI de guantes de látex	☒	Control Impresión	☒				
Correa o guantes (soldadura)	☒	Equipo de línea de alta tensión	☒	Guarda	☒				
Casco de protección con	☒	Botas de seguridad	☒	Otro (Cód.?)					
Trabajo especial para áreas	☒	Protección facial	☒						

10. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Señal de trabajo por proximidad	☒	Mano de protección	☒	Sistema de iluminación	☒				
Botón de emergencia	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de rescate	☒	Equipo de primeros auxilios	☒	XI de protección	☒				
Otro (Cód.?)									

11. PLAN DE EMERGENCIAS									
Número de emergencia									
Nº	NOMBRE	TELÉFONO	NÚMERO	TELÉFONO					
1	Inspección: Diego Rodríguez	310 308 7422							
2	Jefe de área: Leonardo Bustos	321 392 8525							
3	EPS: Lizeth Romero	312 407 6339							
4									
5									

12. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Equipos a utilizar en caso de emergencia									
Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE	HERRAMIENTA	CANT	INSPECCIÓN			
1	Botón	1							
2	Botón	1							
3	Botón de emergencia	1							
4	Botón de emergencia	1							

13. PLAN DE EMERGENCIAS									
Responsable de activar el Plan de Emergencia									
NOMBRE:	Guillermo Matamoros P.	N. IDENTIFICACIÓN:	11309.296						
CARGO:	Coordinador Alturas	FIRMA:							

PROCEDIMIENTO DE RESCATE:

1. Llamar EHS

SE 156

11. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para determinar la seguridad de la instalación, marcar: 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 uno para realizar el trabajo? (Adjunto)							
2. Se informaron los detalles críticos del equipo y personal de áreas involucradas los trabajos a realizar?							
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo escrito (procedimiento específico, estandarizado y aprobado)?							
4. Se aseguraron los dispositivos de los equipos eléctricos, vehículos o maquinaria de movimiento de carga eléctrica, eléctrica y mecánica?							
5. Se controlaron los riesgos asociados (caídas, resaca, movimiento de carga, vapor, aire comprimido, ruido o líquidos a presión)?							
6. Se evaluó y se controló el tiempo de trabajo?							
7. Los encargados de realizar la labor han recibido instrucciones de seguridad para el desarrollo de la labor? (Cualquier otro procedimiento de realizar el trabajo)							
8. El lugar donde se realizará el trabajo tiene instalada la línea de vida o un punto de anclaje certificado?							
9. Se cuenta con una pasarela de seguridad para el movimiento del trabajo?							
10. Disponibilidad de puntos de trabajo o espacio? (En columnas, espacios, conexiones, eléctricos)							
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar la labor?							
12. Las condiciones climáticas son favorables para realizar el trabajo (temperatura, humedad, viento, lluvia, nieve o otros)?							
13. Las instalaciones se encuentran en buen estado (estructuras fijas de mano, andamios, línea de vida, etc.)?							
14. Los equipos e instalaciones tienen los procedimientos (inspección exhaustiva de equipos e instalaciones antes de iniciar la labor)?							
15. Existen sistemas de comunicación (radio o teléfono para comunicación interna y externa)?							
16. Se cuenta con un plan de rescate escrito, con los equipos y se conocen por los involucrados?							
17. Se cuenta con los equipos de protección personal y certificados (casaca, conexiones, cables, etc.)?							
18. Se cuenta con sistemas de protección para el trabajo en altura (protección, redes de seguridad, protección de estructuras en place)?							
19. Los elementos para trabajo en altura (Andamios, volantes) se almacenan en lugares secos, bien ventilados y libre de contaminación química?							
20. ¿Se utilizan equipos para trabajo en altura eléctricos (escaleras, andamios, entre otros)?	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
21. ¿Se marcan una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados? Colocar distancia							
OBSERVACIONES:							
12. TRABAJADOR AUTORIZADO							
Como el trabajador autorizado que ha verificado el sitio de trabajo, se han aprobado las condiciones para el trabajo en altura y se ha autorizado a todo el equipo de trabajo. He verificado que el estado de los trabajadores, equipos y estructuras de protección personal son adecuados para su utilización y licencia para el desarrollo del trabajo. No comprometo a cumplir los requisitos de seguridad y salud en el trabajo.							
Apto para el trabajo en altura que pueda obtener la seguridad, a sueldo de el trabajo y de la salud al jefe inmediato y el responsable de SHS, de igual manera refiero que mis condiciones de salud y de el equipo de trabajo son aptas para realizar esta actividad.							
13. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO							
RAZONES:							

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autoridades de Área Local y el personal han verificado en el sitio de realización del trabajo la aplicación del A-15 y han dado su aprobación para autorizar los riesgos asociados a este trabajo y que han sido controlados al máximo posible.

DIA 1	Nombre		Nicolas Chingali		Placer	William Matamoros
	Firma		Nicolas Ch.			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre		Nicolas Chingali		Placer	William Matamoros
	Firma		Nicolas Ch.			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre		Nicolas Chingali		Placer	William Matamoros
	Firma		Nicolas Ch.			
	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		Nicolas Chingali		Placer	William Matamoros
	Firma		Nicolas Ch.			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre		Nicolas Chingali		Placer	William Matamoros
	Firma		Nicolas Ch.			
	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. DIARIO DEL TRABAJO REALIZADO

Se ha verificado que el año de trabajo quedó en buenas condiciones de seguridad, orden y aseo.

DIA 1	Nombre		Nicolas Chingali		Placer	William Matamoros
	Firma		Nicolas Ch.			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre		Nicolas Chingali		Placer	William Matamoros
	Firma		Nicolas Ch.			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre		Nicolas Chingali		Placer	William Matamoros
	Firma		Nicolas Ch.			
	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		Nicolas Chingali		Placer	William Matamoros
	Firma		Nicolas Ch.			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre		Nicolas Chingali		Placer	William Matamoros
	Firma		Nicolas Ch.			
	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 vigencia:	del día 13	de los	h: m	pm / am	Permiso N°:	3 DE 157	
Fecha de vigencia:	del día / de	de los	h: m	pm / am			
Trabajo a realizar:							
Proyecto (Red)			Lugar de trabajo:				
Altura aprox. (m):	Mencione el Sistema de Anclaje:	Estado del sistema de anclaje:		Mencione el Sistema de Trabajo:			
		Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐					
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Vinculación:	Yunque ☐	Temporal: ☐	Controlar: ☐		Cable ☐		
N°	Nombre y apellidos	No. Cédula	Trabajador autorizado SIND	Cuenta con Acreditación Vigente SSI SIND	Resultado del examen	Cuenta con punto de anclaje BUENO	Firma
1	CARLOS PAYARES	1114208464	SI	SI	N/A	2	[Firma]
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Nombre y apellidos:		Cédula:		Firma:			
ANDRÉS ARAYA		91515041		[Firma]			
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo	Subir ☒	Aplicar ayudas de seguridad? ☐	SI ☐	NO ☐	Nombre del Ayudante		
	No subir ☐						
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Ayudante	
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con inspección	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección	
1	Cable	1	☒			☒	
2	ANCLAS	2	☒	Herramientas		☒	
3	Eslingas	2	☒				
4	Escaleras	2	☒	de Mano			
5							

5. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR									
TIPO	ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES			
	B	R	N	SI	NO				
Escalera fija	☒	☒	☒	☒	☒	/			
Escalera extensible	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera de mano	☒	☒	☒	☒	☒				
Otro (Cual?)	☒	☒	☒	☒	☒				
Andamio certificado	☒	☒	☒	☒	☒				
Weld	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable de acero	☒	☒	☒	☒	☒				
Guantes	☒	☒	☒	☒	☒				
Condición general del equipo de acceso									

Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de daños, corrosión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, o cualquier aspecto que lo hicieran no funcional.

Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, el usuario se debe informar al EHS inmediatamente y no operar con él.

6. PELIGROS ASOCIADOS A LA TAREA									
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marque X)					RIESGOS ADICIONALES (marque X)				
Nº	RIESGO	L	N	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Riesgo Infeccioso	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Material particulado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo Acústico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
9	Otro (Cual?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	

7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Ejemplos de protección personal requerida: arnés, casco, EPP adicional (guantes, botas, gafas, protección auditiva, etc.)									
Protección respiratoria	☒	Kit de partes eléctricas	☒	Guantes impermeables	☒				
Casaca o camisa (no sintética) con forro	☒	Equipo de línea de seguridad	☒	Guantes	☒				
Calzado de seguridad con puntera reforzada	☒	Botas de seguridad	☒	Otro (Cual?)					
Traje especial para áreas específicas	☒	Protección facial	☒						

8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Sensores de tensión por proximidad	☒	Marca de dirección	☒	Sistema de iluminación	☒				
Estadística	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de rescate	☒	Equipo de primeros auxilios	☒	Kit contra incendios	☒				
Otro (Cual?)									

9. PLAN DE EMERGENCIAS									
Número de emergencia									
Nº	NOMBRE	TELÉFONO	NOMBRE	TELÉFONO					
1	Emergencia								
2	Defecto de área								
3	EHS	304338277							
4									
5									

Ejemplos de equipo en caso de emergencia									
Nº	EFECTIVO	CANT	SERIE	FECHA DE EMERGENCIA	CANT	INSPECCIÓN			
1	Extintor								
2	Botiquín								
3	Kit de primeros auxilios								
4	Intensificador de luz								

Responsables de revisar el Plan de Emergencias									
NOMBRE:	Alvaro Anaya T				N. IDENTIFICACIÓN:	92545047			
CARGO:					FIRMA:				

PROCEDIMIENTO DE RESCATE:

Plan de EHS

DE 157

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Puede llenar la siguiente información cuando: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)							
	L	M	M	J	V	S	D
1. Se realiza un análisis de trabajo seguro y se desarrolla sobre la vía adecuada al trabajo? (Adjuntar)	C						
2. Se informa a los demás miembros del equipo y personal de área involucrada los riesgos a realizar?	C						
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo seguro (procedimiento específico, certificado y aprobado)?	C						
4. Se aseguran y/o desconectan los equipos eléctricos, cables e interconexión de suministro de energía eléctrica, antes y después?	C						
5. Se controlan los riesgos secundarios (Golpe con objeto, movimiento de gases, vapor, aire comprimido, aceite o líquidos a presión)?	C						
6. Se define y se define el área de trabajo de trabajo?	C						
7. Los encargados de realizar la labor han recibido instrucciones de seguridad para el desarrollo de la labor? (Check de actividades a realizar el trabajo)	C						
8. El lugar donde se realiza la labor tiene señalización de área de trabajo o un punto de control de seguridad?	C						
9. Se cuenta con una persona de seguridad para la ejecución del trabajo?	C						
10. Requiere de otros permisos de trabajo especial? (Exclusión, espacio confinado, eléctrico)	C						
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar la labor?	C						
12. Las condiciones climáticas son favorables para la labor? (Ausencia de tormentas eléctricas, vientos, lluvias, niebla o nieve)?	C						
13. Las instalaciones de emergencia en buen estado (escaleras fijas o móviles, andamios, líneas de vida, etc)?	C						
14. Los equipos de trabajo se encuentran en buen estado (inspección de equipos e instalaciones antes de iniciar la labor)?	C						
15. ¿Existen sistemas de comunicación (radio o teléfono para comunicación interna y externa)?	C						
16. Se cuenta con un plan de rescate escrito, con los equipos y es conocido por los trabajadores?	C						
17. Se cuenta con los equipos de protección personal y certificados (casaca, chaleco, casco, etc)?	C						
18. Se cuenta con sistemas de protección para el trabajo en altura (arandelas, cables de seguridad, protección de aberturas en piso)?	C						
19. Las alarmas para trabajo en altura (alarma, alarma) se activan en lugares altos, bien ventilados y libre de atmósfera corrosiva?	C						
20. ¿Se extienden cables para trabajo en altura de trabajo (perforación, instalación, etc)?	C						
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados? Colocar distancia:	C						
OBSERVACIONES:							
<p>11. TRABAJADOR AUTORIZADO</p> <p>Como el trabajador manifiesta que ha verificado el sitio de trabajo, se han aplicado los procedimientos para minimizar los riesgos asociados a la actividad y se han comprometido a tener el equipo de trabajo. Ha verificado que el estado de los herramientas, equipos y elementos de protección personal son adecuados para su utilización e idoneos para la realización del trabajo. No comprometo a cumplir los requerimientos de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>A la cualquier cambio que pueda afectar la seguridad, suspensión el trabajo y dará aviso al jefe inmediato y al responsable de EHS, de igual manera alifico que mis condiciones de salud y la de mi equipo de trabajo son aptas para realizar esta actividad.</p>							
12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO							
RAZONES:							

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Los supervisores de área local y ejecutores han verificado en el sitio de realización del trabajo la aplicación del ARA y los demás requisitos para mitigar los riesgos asociados a este trabajo y que han sido contemplados en el presente permiso.

DÍA 1	Nombre				CARLOS PAYARES	ANGULO AMAYO
	Firma				11/20/2022	
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 2	Nombre				CARLOS PAYARES	ANGULO AMAYO
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 3	Nombre				CARLOS PAYARES	ANGULO AMAYO
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 4	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 5	Nombre				CARLOS PAYARES	ANGULO AMAYO
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 6	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 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 quede en óptimas condiciones de seguridad, orden y aseo.

DÍA 1	Nombre				CARLOS PAYARES	ANGULO AMAYO
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 2	Nombre				CARLOS PAYARES	ANGULO AMAYO
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 3	Nombre				CARLOS PAYARES	ANGULO AMAYO
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 4	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 5	Nombre				CARLOS PAYARES	ANGULO AMAYO
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 6	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 7	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas

1. GENERALIDADES						
Fecha de vigencia:	dd/mm/aa	desde las	hh:mm	por / con	Permiso N°	158
Fecha de vigencia:	dd/mm/aa	hasta las	hh:mm	por / con		
Trabajo a realizar:	Correctivos Escacrescos y Videodetención					
Proyecto / Sede	Mto Bogotá		Lugar de trabajo:		Intersección Benavente	
Altura aprox. (m):	Mencione el Sistema de Anclaje: 5 mts. como canasta Escalera		Estado del sistema de anclaje:		Mencione el Sistema de anclaje: Semaforo y Canasta	
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS						
Tipo de Vinculación		Yuzo	Temporal	Controlado	Cable	
N°	Nombre y apellidos	No Cédula	Trabajador autorizado SINO	Cuenta con APTitud Vigente SSI SINO	Resultado al inclinómetro	Cuenta con punto de anclaje SINO
1	Dishon Camargo	401905238	SI	SI	N/A	1
2	Torres Rojas	1013554848	SI	SI	N/A	7
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Nombre y Apellido		Cédula		Firma		
William Morals		90153411		[Firma]		
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
Tipo de trabajo		Mañana	Nocturno	¿Aplica sistema de seguridad?	SI	NO
Descripción y procedimiento de la tarea:		Correctivos de Semaforización y Cámaras de videodetención				
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR						
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con inspección	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección
1	Arnes	2	OK	Alcorno	1	OK
2	Estlingas	2	OK	Desarmador	1	OK
3				montafueros	1	OK
4						
5						

TIPO		ESTADO			3. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR		OBSERVACIONES		
		B	R	M	PREOPERACIONAL				
					SI	NO			
Escalera fija		☒	☒	☒	☒	☒	/		
Escalera portátil		☒	☒	☒	☒	☒			
Escalera tipo tijera		☒	☒	☒	☒	☒			
Cable (Cable)		☒	☒	☒	☒	☒			
Andamio certificado		☒	☒	☒	☒	☒			
Módulo		☒	☒	☒	☒	☒			
Cable de acero		☒	☒	☒	☒	☒			
Cable		☒	☒	☒	☒	☒			
Condición general del equipo de trabajo									
<p>Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de daños, 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 EHS. En su caso no opere con él.</p>									
4. PELIGROS ASOCIADOS A LA TAREA									
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marque X)				RIESGOS ADICIONALES (marque X)					
Nº	RIESGO	L	N	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Riesgo térmico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Riesgo de contaminación	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo de caídas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8	Riesgo ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
9	Otro (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Especificaciones de protección personal requeridas, adjuntar a los DTP: Arneses (Cables, cables, guantes, protección auditiva, ropa/manga larga)									
Protección respiratoria	☒	Id de guantes de látex	☒	Orientador de tráfico	☒				
Guantes de látex (protección)	☒	Equipo de freno de disco/Frenos	☒	Uso de arneses	☒				
Cable de latido con latido	☒	Bata de protección	☒	Otro (Cable)	☒				
Tarjetas de protección personal	☒	Protección facial	☒						
6. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Servicio de trabajo por gravedad	☒	Arneses de trabajo	☒	Equipo de iluminación	☒				
Edificios	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de rescate	☒	Equipo de primera ayuda	☒	Kit de primeros auxilios	☒				
Otro (Cable)	☒								
7. PLAN DE EMERGENCIAS									
Nombre de emergencia									
Nº	NOMBRE	TELÉFONO	NOMBRE	TELÉFONO					
1	Inspección								
2	Jefe de zona								
3	EHS	3043578317	Murphy Castro						
4									
5									
8. PLAN DE EMERGENCIAS									
Nombre de emergencia									
Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE	HEERRAMIENTA	CANT	INSPECCIÓN			
1	Palanca	1							
2	Botón	1							
3	Kit de primeros auxilios	1							
4	Interrupción de Corriente	1							
Responsable de subir a la zona de Emergencia									
NOMBRE:		William Morales		N. IDENTIFICACIÓN:		93153471			
CARGO:		Operador de Grúa		FIRMA:					
PROCEDIMIENTO DE RESCATE:									
Número EHS									

SE 158

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Puede clasificarse la siguiente actividad en cualquier caso: C (Cumple) , NC (No Cumple) , NA (No Aplica)							
	L	M	M	J	V	S	D
1. Se realiza un análisis de trabajo seguro y se otorga a quienes van a realizar el mismo? (Adjuntar)							
2. Se informa a los demás miembros del equipo y personal de áreas relacionadas los trabajos a realizar?							
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo escrito (procedimientos específicos, estándares de trabajo y seguridad)?							
4. Se pagan o se le descuentan los equipos eléctricos, valores o mecanismos de aislamiento de energía eléctrica, líneas y conductores?							
5. Se controlan los equipos de trabajo (calentamiento, mantenimiento de gases, vapor, otros componentes, uso de líquidos a presión)?							
6. Se define y se otorga el área segura de trabajo?							
7. Los encargados de realizar la labor han recibido instrucciones de seguridad para el desarrollo de la misma? (Área de circunscripción antes de realizar el trabajo)							
8. El lugar donde se va a trabajar se encuentra instalado la línea de vida o un punto de anclaje certificado?							
9. Se cuenta con una persona de seguridad para la supervisión del trabajo?							
10. Requiere de otro personal de trabajo adicional? (En cualquier caso, se debe contar con personal adicional)							
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar la labor?							
12. Las condiciones de trabajo son favorables para realizar la labor? (Presencia de temperaturas extremas, vientos fuertes, lluvia, etc.)							
13. Las instalaciones no representan un riesgo adicional (uso de líneas de vida, etc.)							
14. Los equipos e instalaciones fueron inspeccionados (inspección visual de equipos e instalaciones antes de iniciar la labor)?							
15. Existen sistemas de comunicación (radio o teléfono) para comunicación interna y externa?							
16. Se cuenta con un plan de rescate escrito, con los equipos y los recursos para los trabajadores?							
17. Se cuenta con los equipos de protección personal y certificados (casco, correa, casco, etc.)?							
18. Se cuenta con sistemas de protección para el trabajo en altura (barandales, redes de seguridad, protección de caídas en piso)?							
19. Los elementos para trabajo en altura (líneas, cables) se aseguran con los puntos de anclaje, líneas de vida y líneas de amarres correspondientes?							
20. Se encuentran seguros para trabajo en altura eléctricos (cables, andamios, etc.)?							
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados? (Indicar distancia)							
OBSERVACIONES:							
<p>11. TRABAJADOR AUTORIZADO</p> <p>Como ejecutor manteniendo 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, se verifica que el estado de los herramientas, equipos y materiales de protección personal adecuados para su utilización y marcas para la realización de trabajo. No comprometo a cumplir los requerimientos de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Apto cualquier condición que pueda afectar la seguridad, salud o el trabajo y está sujeto al jefe inmediato y al responsable de EHS, de igual manera informo que mis condiciones de trabajo y de mi origen de trabajo son aptas para realizar esta actividad.</p>							
<p>12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO</p> <p>RAZONES:</p>							

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autorizaciones de firma local y ejecutiva han sido otorgadas en el día de realización del trabajo en aplicación del A/S y las demás condiciones para otorgar las autorizaciones a este trabajo y que han sido consignados al espacio siguiente.

DIA 1	Nombre			Jesson Reyes	Ricardo Domínguez	William Horta
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre			Jesson Reyes	Ricardo Domínguez	William Horta
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre			Jesson Reyes	Ricardo Domínguez	William Horta
	Firma			[Firma]	[Firma]	[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			Jesson Reyes	Ricardo Domínguez	William Horta
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre			Jesson Reyes	Ricardo Domínguez	William Horta
	Firma			[Firma]	[Firma]	[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 DE TRABAJO REALIZADO

Se da por finalizado que el día de trabajo queda en ejecución las labores de reparación, mantenimiento y/o construcción.

DIA 1	Nombre			Jesson Reyes	Ricardo Domínguez	William Horta
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre			Jesson Reyes	Ricardo Domínguez	William Horta
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre			Jesson Reyes	Ricardo Domínguez	William Horta
	Firma			[Firma]	[Firma]	[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			Jesson Reyes	Ricardo Domínguez	William Horta
	Firma			[Firma]	[Firma]	[Firma]
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre			Jesson Reyes	Ricardo Domínguez	William Horta
	Firma			[Firma]	[Firma]	[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 vigencia:	del mes / año	desde las	pm / am	Permiso N°:			
Fecha de vigencia:	21-01-23	hasta las	16:30	Permiso N°:	SE 152		
Título a realizar:	Mantenimiento preventivo y correctivo de semáforos.						
Proyecto (Red):	Puerta del sol	Lugar de trabajo:	Intersección semafórico.				
Altura aprox. (m):	Mencione el Sistema de Acceso:	Estado del sistema de acceso:		Mencione el Sistema de trabajo:			
12	Canasta	Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐		Punto en canasta			
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Vinculación:	Yarac ☐	Temporal ☐	Continúa ☐	Otro: ☐			
N°	Nombre y apellidos	No. Cédula	Trabajador autorizado SIND	Cuenta con Acreditación Vigente SSI SIND	Resaltado alcolimétrico	Cuenta con punto de control SIND	Firma
1	Geoffrey						
2	Geoffrey Jimenez	28556741	SI	SI	N/A	1	Geoffrey Jimenez
3	Henry Saavedra		SI	SI	N/A	1	Henry Saavedra
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Nombre y Apellidos:		Código de trabajo según el sistema:		Firma:			
Javier Corral		23215370					
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo:	Subir ☒	¿Aplica el uso de seguridad?	SI ☐	NO ☒	Nombre del Ayuntamiento:		
Descripción y procedimiento de la tarea:					Nombre del Ayuntamiento:		
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con inspección	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección	
1	ARNES	2	SI	Manuales	OK	SI	
2	ESLINGAS	2	SI				
3	CANASTA	1	SI				
4							
5							
6							

TIPO		ESTADO			EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR		OBSERVACIONES		
		B	R	M	PREOPERACIONAL	SI		NO	
	Escalera fija	☒	☒	☒		☒	☒		
	Escalera extensible	☒	☒	☒		☒	☒		
	Escalera tipo Atrio	☒	☒	☒		☒	☒		
	Orto (Góndola)	☒	☒	☒		☒	☒		
	Ascensor certificado	☒	☒	☒		☒	☒		
	Montón	☒	☒	☒		☒	☒		
	Cableado	☒	☒	☒		☒	☒		
	Guante	☒	☒	☒		☒	☒		
Condición general del equipo de ascenso									
Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de daños, corrosión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que lo hacen 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, finalmente no opere con él.									
RIESGOS 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 Electrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
2	Riesgo Mecanico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
3	Riesgo Químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
4	Cargas Inhabilitadas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
5	Riesgo de Incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
6	Material particulado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
7	Riesgo Localizado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
9	Otro (Góndola)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
RIESGOS ADICIONALES (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	N	J	V	S	D	CONTROL
1	Trabajo nocturno	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
2	Tráfico vehicular	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
3	Presencia de lluvia	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
4	Trabajo sin internet	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
5	Pánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
6	Otro (Góndola)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Y. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Elementos de protección personal: casaca, calzado, casco, guantes, protección auditiva, óculos, mascarilla									
	Protección respiratoria	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Calzado seguro (antiderrapante)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Casaca de protección	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección auditiva	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección ocular	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección facial	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cabeza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la mano	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la pierna	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cara	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la espalda	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cabeza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la mano	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la pierna	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cara	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la espalda	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cabeza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la mano	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la pierna	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cara	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la espalda	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cabeza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la mano	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la pierna	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cara	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la espalda	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cabeza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la mano	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la pierna	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cara	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la espalda	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cabeza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la mano	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la pierna	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cara	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la espalda	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cabeza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la mano	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la pierna	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cara	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la espalda	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cabeza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la mano	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la pierna	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cara	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la espalda	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cabeza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la mano	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la pierna	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cara	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la espalda	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cabeza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la mano	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la pierna	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cara	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la espalda	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cabeza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la mano	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la pierna	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cara	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la espalda	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cabeza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la mano	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la pierna	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cara	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la espalda	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cabeza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la mano	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la pierna	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cara	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la espalda	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cabeza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la mano	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la pierna	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la cara	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
	Protección de la espalda	☒	☒	☒					

SE 152

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para el Supervisor o el personal autorizado en color: C (Cumple) , NC (No Cumple) , NA (No Aplica)							
	L	M	N	J	V	S	D
1. Se revisan en detalle los trabajos seguros y se diseñan y se instalan correctamente el trabajo? (Adjunto)	C	C	C	C	C	C	C
2. Se informa a los miembros del equipo y personal de otros interesados los trabajos a realizar?	C	C	C	C	C	C	C
3. Se cuenta con el procedimiento de trabajo escrito (procedimiento de trabajo, orden de trabajo y permisos)?	C	C	C	C	C	C	C
4. Se preparan y desconectan los equipos eléctricos, eléctricos o electroimanes de alta tensión de energía eléctrica, líneas y cables?	C	C	C	C	C	C	C
5. Se controlan los riesgos asociados (eléctrica, mecánica, química, vapor, etc.) en el trabajo?	C	C	C	C	C	C	C
6. Se define y se controla el área de trabajo del trabajo?	C	C	C	C	C	C	C
7. Los encargados de realizar el trabajo reciben instrucciones de seguridad para el desarrollo de la misma? (Lista de chequeo y/o instrucciones de trabajo)	C	C	C	C	C	C	C
8. El lugar donde se realizará la tarea tiene instalación adecuada de protección personal certificada?	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. Respuesta de cada punto de trabajo repetido (Cumple, No Cumple, No Aplica)	C	C	C	C	C	C	C
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar el trabajo?	C	C	C	C	C	C	C
12. Las condiciones de trabajo son favorables para realizar el trabajo (Ausencia de condiciones eléctricas, mecánicas, químicas o físicas)?	C	C	C	C	C	C	C
13. Las instalaciones se encuentran en buen estado (estructura, líneas de energía, líneas de vida, etc.)?	C	C	C	C	C	C	C
14. Los equipos e instalaciones tienen inspecciones (inspección visual de equipos e instalaciones antes de iniciar el trabajo)?	C	C	C	C	C	C	C
15. Existen sistemas 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 personal para los trabajadores?	C	C	C	C	C	C	C
17. Se cuenta con los equipos de protección adecuados y certificados (casaca, correa, casco, etc.)?	C	C	C	C	C	C	C
18. Se cuenta con el plan de protección para el trabajo en altura (barandales, redes de seguridad, protección de aberturas en piso)?	C	C	C	C	C	C	C
19. Los elementos para trabajo en altura (arnéses, cables) se almacenan en lugares secos, bien ventilados y libres de contaminación química?	C	C	C	C	C	C	C
20. ¿Se utilizan equipos para trabajo en altura de calidad (casaca, correa, casco, etc.)?	C	C	C	C	C	C	C
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas eléctricas energizadas? Colocar distancia	C	C	C	C	C	C	C
OBSERVACIONES:							
<p>11. TRABAJADOR AUTORIZADO</p> <p>Como supervisor manifesté que he verificado el sitio de trabajo, se han aplicado los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad y se han suministrado a todo el equipo de trabajo. He verificado que el estado de las herramientas, equipos y elementos de protección personal suministrados para su utilización a fin de permitir la realización del trabajo. Me comprometo a cumplir las responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Ajo a cualquier cambio que pueda afectar la seguridad, suspenderé el trabajo y daré aviso al jefe inmediato y al responsable de EMS, de igual manera ratifico que las condiciones de salud y de mi equipo de trabajo son aptas para realizar esta actividad.</p>							
12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO							
RAZONES:							

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autorizaciones de área (señal y proyecto) han sido otorgadas en el acto de realización del trabajo la aplicación del ATS y los datos controlados para establecer las personas autorizadas a este trabajo para los días correspondientes al trabajo planificado.

DÍA 1	Nombre		HENRY SAAVEDRA		Geoffrey L. Tinsley	Javier Camillo
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA		Geoffrey Tinsley	
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 2	Nombre		HENRY SAAVEDRA		Geoffrey L. Tinsley	Javier Camillo
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA		Geoffrey Tinsley	
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 3	Nombre		HENRY SAAVEDRA		Geoffrey L. Tinsley	Javier Camillo
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA		Geoffrey Tinsley	
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 4	Nombre		HENRY SAAVEDRA			
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA			
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 5	Nombre				Geoffrey Tinsley	Javier Camillo
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 6	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 7	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas

14. CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO

En la instancia que al final de trabajo queda en optimum condiciones de seguridad, orden y aseo.

DÍA 1	Nombre		HENRY SAAVEDRA		Geoffrey L. Tinsley	Javier Camillo
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA		Geoffrey Tinsley	
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 2	Nombre		HENRY SAAVEDRA		Geoffrey L. Tinsley	Javier Camillo
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA		Geoffrey Tinsley	
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 3	Nombre		HENRY SAAVEDRA		Geoffrey L. Tinsley	Javier Camillo
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA		Geoffrey Tinsley	
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 4	Nombre		HENRY SAAVEDRA		Geoffrey L. Tinsley	Javier Camillo
	Firma		HENRY J. SAAVEDRA		Geoffrey Tinsley	
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 5	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 6	Nombre				Geoffrey L. Tinsley	Javier Camillo
	Firma				Geoffrey Tinsley	
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DÍA 7	Nombre					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas

1. GENERALIDADES						
Fecha de vigencia:	17/01/2023	desde las:	08h:00	hasta las:	16h:00	Permiso N°: 163
Fecha de vigencia:	24/01/2023	desde las:	08h:00	hasta las:	16h:00	
Trabajo a realizar:	Mts. preventivos					
Proyecto / Ruta:	Bogotá		Lugar de trabajo:		Bogotá	
Altura aprox. (m):	Mencionar el Sistema de Acceso:		Estado del sistema de acceso:		Mencionar el Sistema de trabajo:	
☐ Bueno ☒ Regular ☐ Malo						
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS						
Tipo de Vinculación:		Yunex ☐	Varapost ☐	Controlado: ☐	Otro: ☐	
N°	Nombre y apellidos	No. Cédula	Trabajador autorizado SINO	Cuenta con Afiliación Vigencia 881 SINO	Reservado al personal	Cuenta con curso de ascenso SINO
1	JOSE RAMOS	211633665	SI	SI	N/A	SI
2	BRUNO D. LACERDA	1057543451	SI	SI	N/A	SI
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Nombre y Apellidos:		Cédula:		Firma:		
JOSE RAMOS		1073961437		JOSE RAMOS		
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
Tipo de trabajo		Principio ☐	Aplica seguridad de seguridad? ☐	SI ☐	NO ☐	Nombre del Ayuntamiento
Desarrollo y procedimiento de la labor:						Nombre del Ayuntamiento
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR						
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con protección legal	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección
1	Escalera	2	NO			
2	Eslinga	2	SI			
3	Arnes	2	SI			
4						
5						

TIPO	ESTADO			3. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR		OBSERVACIONES			
	B	R	N	SI	NO				
Escalera tipo A	☒	☒	☒	☒	☒	/			
Escalera extendible	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera tipo B	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒				
Andamio certificado	☒	☒	☒	☒	☒				
Montón	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable de acero	☒	☒	☒	☒	☒				
Cuerda	☒	☒	☒	☒	☒				
Condición general del equipo de acceso									
<p>Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de aceite, corrosión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que lo hicieran no funcional.</p> <p>Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, se avisa a su jefe inmediato y/o responsable EHS. Finalmente no opere con él.</p>									
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marque X)									
Nº	RIESGO	L	N	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Riesgo Biológico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Riesgo de contaminación	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo Acústico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
9	Otro (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
RIESGOS ADICIONALES (marque X)									
Nº	RIESGO	L	N	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Trabajo nocturno	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Trabajo en altura	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Presencia de fauna	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Trabajo en frío	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Trabajo en caliente	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Elementos de protección personal requeridos, adicionales a los EPP básicos (Cascos, botas, guantes, protección ocular, chaleco reflectante, etc.)									
Elemento requerido	☒	Riesgo de caídas	☒	Chaleco reflectante	☒				
Casco o casco (helmet)	☒	Equipo de línea de amarre	☒	Botas	☒				
Casco o casco con protección	☒	Botas de trabajo	☒	Otro (Cable)	☒				
Traje especial para una actividad	☒	Protección facial	☒						
8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Elemento de seguridad requerido	☒	Monte de trabajo	☒	Sistema de iluminación	☒				
Estabilidad	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de rescate	☒	Equipo de protección ocular	☒	Kit contra incendios	☒				
Otro (Cable)	☒								
9. PLAN DE EMERGENCIAS									
Manuales de emergencia									
Nº	NOMBRE	TELÉFONO	NOMBRE	TELÉFONO					
1	Supervisor								
2	Jefe de área								
3	EHS	Marcos Castro	3043588347						
4									
5									
EQUIPO Y HERRAMIENTAS PARA EMERGENCIAS									
Nº	ELEMENTO	CANT.	SERIE	HERRAMIENTA	CANT.	INSPECCIÓN			
1	Botón	1							
2	Botón	1							
3	Botón de emergencia	1							
4	Botón de emergencia	1							
Responsable de activar el Plan de Emergencia									
NOMBRE:		Oscar Jarama		N. IDENTIFICACIÓN:					
CARGO:		Técnico Elec.		FIRMA:					
PROCEDIMIENTO DE RESCATE									
llamar jefe y EHS.									

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autoridades de área local y el personal han verificado el estado de autorización del trabajo y la presencia del ATS y los demás requisitos para ejecutar las labores asignadas a este trabajo y que han sido consignados en el acta de ejecución.

DIA 1	Nombre			BRAGAN	OSCAR TORO	JUAN CARRANZO
	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	OSCAR TORO	JUAN CARRANZO
	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	OSCAR TORO	JUAN CARRANZO
	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					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre			BRAGAN	OSCAR TORO	JUAN CARRANZO
	Firma			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<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 al año de trabajo queda en perfectas condiciones de seguridad, obras y áreas.

DIA 1	Nombre			BRAGAN	OSCAR TORO	JUAN CARRANZO
	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	OSCAR TORO	JUAN CARRANZO
	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	OSCAR TORO	JUAN CARRANZO
	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					
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre			BRAGAN	OSCAR TORO	JUAN CARRANZO
	Firma			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<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

1. GENERALIDADES							
Fecha de vigencia:	13/07/2023	desde las	09:00	hasta las	18:00	Permiso N°: SE 159	
Fecha de vigencia:	22/07/2023	desde las	09:00	hasta las	18:00		
Trabajo a realizar:	Mto. correctivo de señalización						
Proyecto (Sede)	UTM Bogotá		Lugar de trabajo				
Altura aprox. (m):	7 mts		Mencione el Sistema de Anclaje:		Mencione el Sistema de Anclaje:		
	Escalera, grúa		Estado del sistema de anclaje:		Resistencia y restricciones		
			Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐				
2. DATOS DEL EQUIPO QUE RENDIRÁ EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Vinculación		Yunc ☐	Tercera ☐	Controla:	☐	Dirigir: ☐	
N°	Nombre y apellido	No. Cédula	Trabajador autorizado SINO	Cuenta con Afiliación Vigente SSI SINO	Resultado alcohólico	Cuenta con punto de anclaje SINO	Firma
1	Duran C.	1000496004	SI	SI	NA	SI	Duran
2	Duran Galindo	1000033762	SI	SI	NA	SI	Galindo
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Nombre y Apellido:		Cédula:		Firma:			
Duran Contreras		1000496004		Duran			
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo		Refrán ☐	Aplica expediente de seguridad? ☐	SI ☐	NO ☐	Nombre del Agente	
		Manifiesto ☐				Duran Galindo	
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Agente	
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con inspección	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección	
1	Arnes	2	OK				
2	Eslinga posicionamiento	2	OK				
3							
4							
5							
6							

5. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR									
TIPO	ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES			
	B	R	M	SI	NO				
Escalera fija	☒	☒	☒	☒	☒	/			
Escalera extendible	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera tipo tijera	☒	☒	☒	☒	☒				
Otro (Cual?)	☒	☒	☒	☒	☒				
Arzobispo certificado	☒	☒	☒	☒	☒				
Manilla	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable controlado	☒	☒	☒	☒	☒				
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 hagan no funcional.

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

6. RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA									
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (Marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	N	V	S	D	CONTROL	
1	Riesgo Caídas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/	
2	Riesgo Choques	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
3	Riesgo Químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
4	Gasas inflamables	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
6	Material particulado	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
7	Riesgo eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
9	Otro (Cual?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒		

RIESGOS ADICIONALES (Marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	N	V	S	D	CONTROL	
1	Trabajo posturas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/	
2	Trabajo volutario	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
3	Presencia del viento	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
4	Trabaja en la intemperie	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
5	Público	☒	☒	☒	☒	☒	☒		
6	Otro (Cual?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒		

7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)

Elementos de protección personal requeridos: calzado de tipo Antichute (Cascos, botas, guantes, protección auditiva, cinturón de seguridad)

Protección auditiva	☒	Kit de guantes de látex	☒	Cinturón de seguridad	☒
Cascos de casco (protección)	☒	Botas de tipo de antichute	☒	Guantes	☒
Casco de protección para la cabeza	☒	Batas de protección	☒	Otro (Cual?)	☒
Trapa especial para uso eléctrico	☒	Protección ocular	☒		

8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)

Sistema de frenado por gravedad	☒	Mano de brida	☒	Sistema de iluminación	☒
Extintores	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒
Equipo de medición	☒	Equipo de primera auxilio	☒	Kit control de daños	☒
Otro (Cual?)	☒				

9. PLAN DE EMERGENCIAS

Alarma de emergencia

Nº	NOMBRE	TELÉFONO	NOMBRE	TELÉFONO
1	Inspección			
2	Jefe de obra			
3	EHS	3043578377	Mirya Castro	
4				
5				

10. EQUIPO DE RESPUESTA A EMERGENCIAS

Nº	ELEMENTO	CANT.	SERIE	HEERRAMIENTA	CANT.	INSPECCIÓN
1	Extintor	1				
2	Botiquín	1				
3	Kit de primeros auxilios	1				
4	Kit de primeros auxilios	1				

Responsable de verificar el Plan de Emergencias

NOMBRE:	Duran Contreras	N. IDENTIFICACIÓN:	1090491004
CARGO:	Técnico S	FIRMA:	Duran

PROCEDIMIENTO DE RESCATE:

1090491004

DE 159

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para cada punto se debe indicar si se cumple o no: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)							
	L	M	N	J	V	S	D
1. Se realizó un análisis de trabajo seguro y se designó a quienes van a realizar el trabajo? (Verificar)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. Se informó a los demás miembros del equipo y personal de Areas Intermedias los trabajos a realizar?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo seguro (procedimiento escrito, entendido y aprobado)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. Se apagaron y desconectaron los equipos eléctricos, aflojados o mecanizados de suministro de energía eléctrica, térmica y mecánica?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. Se controlaron las energías accidentales (energía eléctrica, movimiento de gases, vapor, alta temperatura, acción de líquidos o presión)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. Se definió y se aplicó el área libre de trabajo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. Los encargados de controlar la labor han recibido instrucciones de seguridad para el desarrollo de la misma? (controlar y proporcionar acceso al trabajo)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8. El lugar donde se realizará el trabajo dentro de la línea de vida o un punto de anclaje certificado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9. Se cuenta con una pasarela de seguridad para la ejecución del trabajo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10. Revisión de otro permiso de trabajo superior (En color, o padre, hermano, eléctrico)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar la labor?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12. Las condiciones climáticas son favorables para realizar la labor? (viento, temperatura, humedad, niebla, etc.)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13. Las instalaciones encuentran un buen estado (estructuras, andamios, líneas de vida, etc.)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14. Los equipos e instalaciones fueron inspeccionados (inspección visual de equipos e instalaciones antes de iniciar la labor)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15. Existen sistemas de comunicación (radio o teléfono) para comunicación constante y efectiva?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16. Se cuenta con un plan de rescate escrito, con los equipos y personal para los trabajadores?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17. Se cuenta con los equipos de protección adecuados y certificados (casaca, correa, casco, etc.)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18. Se cuenta con sistemas de protección para el trabajo en altura (guarda, redes de seguridad, protección de obstáculos en piso)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19. Los elementos para trabajo en altura (Arneses, cables) certificados en altura, bien verificados y bien de almacenamiento como uso?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20. ¿Se encuentran equipos para trabajo en altura de calidad (estructuras, andamios, etc.)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas eléctricas energizadas? Colocar distancia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OBSERVACIONES:							
11. TRABAJADOR AUTORIZADO							
Como ejecutor 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 las herramientas, equipos y elementos de protección personal son adecuados para su uso y uso de los mismos para la realización del trabajo. Me comprometo a cumplir las requerimientos de seguridad y salud en el trabajo.							
Auto autorizo cambio que pueda afectar la seguridad, suspender el trabajo y dar aviso al jefe inmediato y al responsable de EPS, de igual manera notificar a los responsables de salud y de seguridad de trabajo con el fin de realizar esta actividad.							
12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO							
RAZONES:							

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autorizaciones de obra local y ejecutadas se aplicarán en el caso de realización del trabajo de aplicación del ATS y los datos constructivos para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y para tener las condiciones de trabajo seguras.

DIA 1	Nombre	/	/	Josón Galindo	Duran C.	Duran C.
	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	/	/	Josón Galindo	Duran C.	Duran C.
	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	/	/	Josón Galindo	Duran C.	Duran C.
	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	/	/	Josón Galindo	Duran C.	Duran C.
	Firma	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre	/	/	Josón Galindo	Duran C.	Duran C.
	Firma	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre	/	/	Josón Galindo	Duran C.	Duran C.
	Firma	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre	/	/	Josón Galindo	Duran C.	Duran C.
	Firma	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	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 aseo.

DIA 1	Nombre	/	/	Josón Galindo	Duran C.	Duran C.
	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	/	/	Josón Galindo	Duran C.	Duran C.
	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	/	/	Josón Galindo	Duran C.	Duran C.
	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	/	/	Josón Galindo	Duran C.	Duran C.
	Firma	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre	/	/	Josón Galindo	Duran C.	Duran C.
	Firma	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre	/	/	Josón Galindo	Duran C.	Duran C.
	Firma	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre	/	/	Josón Galindo	Duran C.	Duran C.
	Firma	/	/	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas

1. GENERALIDADES							
Fecha de vigencia:	17/07/23	desde las:	17:00:00	por día:	1	Permiso N°:	3 DE 162
Fecha de vigencia:	24/07/23	hasta las:	17:00	por día:	1		
Trabajo a realizar:	TRATO COLECTIVO						
Proyecto / Beto:		Lugar de trabajo:	INTERSECCION SEMAFORICA				
Altura aprox. (m):	Mandara el Sistema de Acceso:	Estado del sistema de acceso:		Mandara el Sistema de acceso:			
	CARRO BLUVA.	Buzo ☒ Regular ☒ Mulo ☒		ALGO YA.			
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Vinculación:		Yunec ☒	Temporal ☒	Controla:		Oro ☒	
N°	Nombre y Apellido	No. Cédula	Trabajador autorizado SINO	Cuenta con Afiliación Vigente SSI SINO	Resultado al coeficiente	Cuenta con punto de anclaje SINO	Firma
1	W. Luis Exco	104510430	SI	SI	N/A	SI	<i>[Firma]</i>
2	Diego Rodríguez	80920537	SI	SI	N/A	SI	Diego R
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Nombre y Apellido:		Cédula:		Firma:			
HUGO CALDERON		79623-894		<i>[Firma]</i>			
3. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo		Refuerzo ☒	¿Aplica uso de arnés de seguridad?	SI ☒	NO ☒	Nombre del Ayudante	
		No refuerzo ☒				Diego Rodríguez	
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Ayudante	
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con inspección	Maneja	Cantidad	Cuenta con inspección	
1	ALMO	2	SI	DE MAND	2	SI	
2	ESPIRIGA	2	SI				
3							
4							
5							

TIPO	ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES
	R	Y	N	SI	NO	
Escalera fija	☒	☒	☒	☒	☒	/
Escalera extendible	☒	☒	☒	☒	☒	
Escalera tipo tijera	☒	☒	☒	☒	☒	
Uso (Códig)	☒	☒	☒	☒	☒	
Atornillado certificado	☒	☒	☒	☒	☒	
Manillar	☒	☒	☒	☒	☒	
Cable de acero	☒	☒	☒	☒	☒	
Cable de acero	☒	☒	☒	☒	☒	
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 hicieran no funcional.

Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, debe ser sujeto inmediatamente y responsable EHS. Finalmente no opere con él.

RIESGOS DETECTADOS 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 Eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/	1	Tormento postural	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		2	Traslado vertical	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Quidado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		3	Presencia de lluvia	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Riesgo Infravital	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		4	Tratamiento de la infección	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		5	Huellas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Material portatodo	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		6	Otro (Códig)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo Localiva	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒											
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒											
9	Otro (Códig)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)					
Elementos de protección personal requeridos, además de los EPP básicos (Casaca, botas, guantes, protección ocular, casco, casco largo)					
Protección respiratoria	☒	Kit de gases de escape	☒	Uso de mascarilla	☒
Guantes de protección	☒	Equipo de línea de alta tensión	☒	Resortes	☒
Calzado de protección	☒	Botas de protección	☒	Otro (Códig)	
Tratamiento de la infección	☒	Protección facial	☒		

EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)					
Guantes de protección	☒	Mano de protección	☒	Sistema de iluminación	☒
Botas de protección	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒
Equipo de rescate	☒	Equipo de primeros auxilios	☒	Kit contra derrames	☒
Otro (Códig)					

PLAN DE EMERGENCIAS			
Nombres de emergencia			
Nº	NOMBRE	TELÉFONO	TELÉFONO
1	Yapodema		
2	Arbo de agua		
3	LHS	3043578317	Marga Celso
4			
5			

EQUIPO A UTILIZAR EN CASO DE EMERGENCIA						
Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE	HERRAMIENTA	CANT	INSPECCIÓN
1	Botiquín	1				
2	Botiquín	1				
3	Kit de primeros auxilios	1				
4	Botiquín de primeros auxilios	1				

Responsable de activar el Plan de Emergencias

NOMBRE:	ALDO GARCÍA	N. IDENTIFICACIÓN:	19023.1879.
CARGO:	TECNICO	FIRMA:	

PROCEDIMIENTO DE RESCATE:

llamar EHS. Primer auxilio.

DE 162

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para verificar la siguiente información colocar: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)							
	L	M	J	V	S	D	
1. Se realizó un análisis de trabajo seguro y se definió a quienes van a realizar el trabajo? (Verificar)	C	C	C	C	C	C	
2. Se informó a los clientes sobre la tarea del equipo y personal de línea interveniente los trabajos a realizar?	C	C	C	C	C	C	
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo escrito (para el tipo de espacio, altura, naturaleza y tipo de trabajo)?	C	C	C	C	C	C	
4. Se aseguran y desenergizan los equipos eléctricos, voltajes o mecanismos de almacenamiento de energía eléctrica, mecánica y neumática?	C	C	C	C	C	C	
5. Se controlan las energías almacenadas (eléctrica residual, movimiento de gases, vapor, aire comprimido, aceite o líquidos a presión)?	C	C	C	C	C	C	
6. Se define y se controla el área antes de iniciar el trabajo?	C	C	C	C	C	C	
7. Los encargados de realizar el trabajo han recibido instrucciones de seguridad para el desarrollo de la misma? (antes de cinco minutos antes de iniciar el trabajo)	C	C	C	C	C	C	
8. El lugar donde se realizará la tarea tiene instalado la línea de vida o un punto de anclaje confiable?	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	
10. Requiere de otro permiso de trabajo especial? (Trasporte, espacios confinados, eléctricos)	C	C	C	C	C	C	
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar el trabajo?	C	C	C	C	C	C	
12. Las condiciones climáticas son favorables para iniciar el trabajo? Ausencia de tormentas eléctricas, vientos fuertes u otros?	C	C	C	C	C	C	
13. Las condiciones de iluminación cumplen con lo establecido (mediana tipo o de más, andamios, líneas de vida, etc)?	C	C	C	C	C	C	
14. Los equipos e instalaciones tienen inspecciones (inspección externa de equipos e instalaciones antes de iniciar el trabajo)?	C	C	C	C	C	C	
15. Existen situaciones de congestión: tráfico o la distancia para comunicarse (internos y externos)?	C	C	C	C	C	C	
16. Se cuenta con un plan de escape escrito, con los equipos y se conoce su posición? (Trabajadores)?	C	C	C	C	C	C	
17. Se cuenta con los equipos de protección adecuados y confiables (casaca, casaca, casco, etc)?	C	C	C	C	C	C	
18. Se cuenta con situaciones de protección para el trabajo en altura (barandales, redes de seguridad, protección de aberturas en piso)?	C	C	C	C	C	C	
19. Los elementos para trabajo en altura (fuerzas, cables) se almacenan en lugares secos, bien ventilados y libres de contaminación?	C	C	C	C	C	C	
20. ¿Se utilizan los equipos para trabajo en altura de forma correcta (escaleras, andamios, etc)?	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	
OBSERVACIONES:							
<p>11. TRABAJADOR AUTORIZADO</p> <p>Como responsable autorizo que la verificación en el sitio de trabajo, se ha aplicado los controles para minimizar los riesgos de seguridad en la actividad y se han controlado a todo el equipo de trabajo. He verificado que el equipo de las herramientas, equipos y elementos de protección personal son adecuados para su utilización y tienen para la realización del trabajo. No comprometo a cumplir las obligaciones de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Auto autorizo cambio que pueda afectar la seguridad, exponiendo al trabajo y al equipo al peligro y al responsable de ENS, de igual manera autorizo cuando se encuentren en el sitio y en el equipo de trabajo con otros para realizar una AME.</p>							
<p>12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO</p> <p>RAZONES:</p>							

15. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

13. AUTORIZACIÓN EJERCICIO DEL TRABAJO

Los estudiantes de esta licenciatura han cursado en el año de matriculación del trabajo la asignatura de ATG y los demás requisitos para obtener los derechos mencionados a este trabajo y con ello reconocen a su propia voluntad.

FORMA 530 (continuación de ficha anterior)						
DIA 1	Nombre	/	/	Diego Rodriguez	Wilton Escobedo	Diego Rodriguez
	Firma	/	/	Diego R	Wilton	Diego R
	Cargo	ERS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en altura
DIA 2	Nombre	/	/	Diego Rodriguez	Wilton Escobedo	Diego Rodriguez
	Firma	/	/	Diego R	Wilton	Diego R
	Cargo	ERS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en altura
DIA 3	Nombre	/	/	Diego Rodriguez	Wilton Escobedo	Diego Rodriguez
	Firma	/	/	Diego R	Wilton	Diego R
	Cargo	ERS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en altura
DIA 4	Nombre	/	/	Diego Rodriguez	Wilton Escobedo	Diego Rodriguez
	Firma	/	/	Diego R	Wilton	Diego R
	Cargo	ERS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en altura
DIA 5	Nombre	/	/	Diego Rodriguez	Wilton Escobedo	Diego Rodriguez
	Firma	/	/	Diego R	Wilton	Diego R
	Cargo	ERS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en altura
DIA 6	Nombre	/	/	Diego Rodriguez	Wilton Escobedo	Diego Rodriguez
	Firma	/	/	Diego R	Wilton	Diego R
	Cargo	ERS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en altura
DIA 7	Nombre	/	/	Diego Rodriguez	Wilton Escobedo	Diego Rodriguez
	Firma	/	/	Diego R	Wilton	Diego R
	Cargo	ERS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en altura

14. GÉNERO DEL TRABAJO REALIZANDO

Se sua instituição quer se alinhar às mudanças que estão em andamento no setor, aqui estão algumas dicas:

Cronograma de actividades de capacitación					
DIA	Nombre	Apellido	Cargo	Actividad	Observaciones
DIA 1	Nombre				
DIA 1	Apellido				
DIA 1	Cargo	EHG	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area
DIA 1	Nombre				
DIA 2	Nombre				
DIA 2	Apellido				
DIA 2	Cargo	EHG	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area
DIA 2	Nombre				
DIA 3	Nombre				
DIA 3	Apellido				
DIA 3	Cargo	EHG	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area
DIA 3	Nombre				
DIA 4	Nombre				
DIA 4	Apellido				
DIA 4	Cargo	EHG	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area
DIA 4	Nombre				
DIA 5	Nombre				
DIA 5	Apellido				
DIA 5	Cargo	EHG	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area
DIA 5	Nombre				
DIA 6	Nombre				
DIA 6	Apellido				
DIA 6	Cargo	EHG	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area
DIA 6	Nombre				
DIA 7	Nombre				
DIA 7	Apellido				
DIA 7	Cargo	EHG	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area

1. GENERALIDADES						
Fecha de vigencia:	del 15/01/2016	hasta el:	06/01/2020	por / por	Permiso N°:	3 DE 153
Fecha de vigencia:	del 15/01/2016	hasta el:	06/01/2020	por / por		
Trabajo a realizar:	Manejo de Perforación					
Proyecto / Ruta	San José		Lugar de trabajo:		Intersección San José	
Altura aprox. (m):	Mencione el Sistema de Anclaje		Estado del substrato de soporte		Mencione el sistema de anclaje	
10 metros	Perforación - Grúa		Bueno ☒ Regular ☒ Malo ☒		Grúa Anclaje	
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS						
Tipo de Vinculación	Yunque ☒	Temporal ☒	Controlador ☒		Cable ☒	
N°	Nombre y apellidos	No. Cédula	Trabajador autorizado SIND	Cuenta con Afiliación Vigente SSI	Resultado alcohólico	Cuenta con permiso de trabajo SIND
1	Roberto	743347719	SI	SI	4/4	SI
2	Juan Enrique	1003660088	SI	SI	N/A	SI
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Nombre y Apellidos			Cédula		Firma	
Juan Enrique			1003660088			
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
Tipo de trabajo	Refuerzo ☒	¿Aplica estudio de seguridad?	SI ☒	NO ☒	Nombre del Ayudante	
	No refuerzo ☒				Juan	
Descripción y procedimiento de la tarea						Nombre del Ayudante
						Juan
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR						
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con inspección	Inspección	Cantidad	Cuenta con inspección
1	Arroz	2	OK	Perforación	2	OK
2	Perforador	2	OK			
3	Grúa	1	OK			
4	Grúa	1	OK			
5						

TIPO	ESTADO			A. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR		OBSERVACIONES			
	B	R	M	SI	NO				
Escalera fija	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera extendible	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera tipo tijera	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable (Cable?)	☒	☒	☒	☒	☒				
Arandales certificados	☒	☒	☒	☒	☒				
Winch	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable de acero	☒	☒	☒	☒	☒				
Cuerdas	☒	☒	☒	☒	☒				
Condición general del equipo de ascenso									
Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de daño, corrosión, imperfecciones, partes rotas o sueltas, así como otros aspectos que lo hagan no funcional.									
Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, se debe a su jefe inmediato y/o responsable el cual finalmente no opera con él.									
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 Químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Riesgo de Infección	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de Incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Riesgo de Caída	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo de Lesión	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
9	Otro (Cable?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA									
Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Tensión mecánica	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
2	Tensión eléctrica	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Precarga de fuerza	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Tensión de la estructura	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Pulido	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Otro (Cable?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Elementos de protección personal requeridos, además a los EPP básicos (Cascos, cintos, guantes, protección auditiva, etc.)									
Protección respiratoria	☒	SI de gases tóxicos	☒	Guantes impermeables	☒				
Casco o casco (protección) con giro	☒	Equipo de línea de actividad aérea	☒	Guantes	☒				
Casco o casco con protección	☒	Batas eléctricas	☒	Otro (Cable?)	☒				
Trabajo especial para áreas eléctricas	☒	Protección facial	☒						
8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Sistema de conexión por gravedad	☒	Malla eléctrica	☒	Sistema de iluminación	☒				
Estabilidad	☒	Equipo para medición de peso	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de resaca	☒	Equipo de primeros auxilios	☒	Kit médico, primeros auxilios	☒				
Otro (Cable?)	☒								
9. PLAN DE EMERGENCIAS									
Manual de emergencia									
Nº	NOMBRE	TELEFONO	NOMBRE	TELEFONO					
1	Inspección								
2	Jefe de obra								
3	OSR	Miguel León	309 398211						
4									
5									
10. PLAN DE EMERGENCIAS									
Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE	HERRAMIENTA	CANT	INSPECCIÓN			
1	Balón	1							
2	Balón	1							
3	Kit de primeros auxilios	1							
4	Kit de primeros auxilios	1							
11. PLAN DE EMERGENCIAS									
Resumen de datos al Plan de Emergencia									
NOMBRE:	Juan Esteban Larra			N. IDENTIFICACIÓN:	10030500008				
CARGO:	Tr			FIRMA:					
PROCEDIMIENTO DE RESCATE:									
Número EHS, Puesto primer auxilio									

SE 153

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para determinar si se cumplen los requisitos de la OHS 22.115 (Cumple, NC (No Cumple), NA (No Aplica))							
	L	M	M	J	V	S	D
1. Se realiza un análisis de trabajo seguro y se discipula a quienes van a realizar el trabajo? (Adjunto)							
2. Se informa a los demás miembros del equipo y personal de otros interesados los trabajos a realizar?							
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo seguro (procedimiento expuesto, ordenamiento y control)?							
4. Se aseguran ya desconectar los equipos eléctricos, retirar o neutralizar de aislamiento de energía eléctrica, líneas y materiales?							
5. Se controlan los riesgos asociados (electricidad, movimiento de gases, vapor, aire comprimido, aceite o líquidos a presión)?							
6. Se define y se controla el área de trabajo de trabajo?							
7. Los encargados de mantener los trabajos mediante instrucciones de seguridad para el desarrollo de la tarea? (El área de trabajo debe estar segura de realizar el trabajo)							
8. El lugar donde se realizará la tarea tiene suficiente iluminación de vista o un punto de acceso certificado?							
9. Se cuenta con una persona de seguridad para la supervisión del trabajo?							
10. Requiere de otro permiso de trabajo especial (trabajo en altura, trabajos confinados, etc.)?							
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar la tarea?							
12. Las condiciones climáticas son favorables para realizar la tarea? Ausencia de tormentas eléctricas, viento, lluvias fuertes o nieve?							
13. Las instalaciones se encuentran en buen estado (estructura física de mano, andamios, líneas de vida, etc.)?							
14. Los equipos e instalaciones fueron inspeccionados (inspección preliminar de equipos e instalaciones antes de iniciar la tarea)?							
15. Existen sistemas de comunicación (radio o teléfono) para comunicación (internos y externos)?							
16. Se cuenta con un plan de rescate escrito, con los equipos y se conocen por los trabajadores?							
17. Se cuenta con los equipos de protección adecuados y certificados (cascos, chalecos, correa, etc.)?							
18. Se cuenta con sistemas de protección para el trabajo en altura (barandales, redes de seguridad, protección de estructuras en piso)?							
19. Los elementos para trabajo en altura (escalas, colgantes) se almacenan en lugares secos, bien ventilados y libres de atmósferas corrosivas?							
20. ¿Se existen los equipos para trabajo en altura de trabajo (escaleras, andamios, etc.)?							
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados? Colocar distancia.							
OBSERVACIONES:							
<p align="center">11. TRABAJADOR AUTORIZADO</p> <p>Como trabajador autorizado que he verificado el sitio de trabajo, se han aplicado los controles para minimizar los riesgos asociados a la seguridad y se han comprometido a todo el equipo de trabajo. He verificado que el trabajo de las instalaciones, equipos y elementos de protección personal son adecuados para su aplicación a la tarea para la realización del trabajo. Me comprometo a cumplir con los requisitos de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Afirmo que he leído y comprendo que puedo afectar la seguridad, comprometer al trabajo y causar daños al jefe inmediato y al responsable de EHS, de igual manera afirmo que mis condiciones de salud y la del equipo de trabajo son óptimas para realizar esta actividad.</p>							
<p align="center">12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO</p> <p>RAZONES:</p>							

33. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autorizaciones de día a día y clasificación han verificado en el sitio de realización del trabajo la aplicación del ATG y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y que han sido comunicados al equipo gestor.

DIA 1	Nombre			<i>Don Perea</i>	<i>Rubén</i>	<i>Don Perea</i>
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre			<i>Don Perea</i>	<i>Rubén</i>	<i>Don Perea</i>
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre			<i>Don Perea</i>	<i>Rubén</i>	<i>Don Perea</i>
	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			<i>Don Perea</i>	<i>Rubén</i>	<i>Don Perea</i>
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre				<i>Rubén</i>	
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre				<i>Rubén</i>	
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas

34. CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO

Se ha verificado que el día de trabajo cuenta en optimum condiciones de seguridad, orden y aseo.

DIA 1	Nombre			<i>Don Perea</i>	<i>Rubén</i>	<i>Don Perea</i>
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre			<i>Don Perea</i>	<i>Rubén</i>	<i>Don Perea</i>
	Firma					
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area	Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre			<i>Don Perea</i>	<i>Rubén</i>	<i>Don Perea</i>
	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			<i>Don Perea</i>	<i>Rubén</i>	<i>Don Perea</i>
	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 vigencia:	17/09/23	Desde las:	hora 6:00	pm / am	Permiso N°:	de 154.	
Fecha de vigencia:	01/01/24	Hasta las:	hora	pm / am			
Trabajo a realizar:	S D M						
Proyecto (Red)	Conectivos	Lugar de trabajo:		Intersección			
Altura aprox. (m):	6 MTS	Mencione el Sistema de Acceso:		Mencione el Sistema de Trabajo:			
		Estado del sistema de acceso:		Mencione el Sistema de Trabajo:			
		Buzo ☐ Regidor ☐ Mulo ☐		colunga de p			
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Vinculación:	Yute ☒	Temporal: ☐	Controlado: ☐	Cable ☐			
N°	Nombre y apellidos	No Cédula	Trabajador autorizado SIND	Cuenta con Afiliación Vigencia 881 SIND	Resultado alceamiento	Cuenta con punto de anclaje SIND	Firma
1	Wilson B.	1090431483	SI	SI	N/A		<i>[Firma]</i>
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Nombre y Apellidos:		Cédula:		Firma:			
Rafael Lopez		80368214		<i>[Firma]</i>			
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo:	Rebato ☐	☐	¿Aplica ayuda de seguridad?	SI ☐	NO ☐	Nombre del Ayudante:	
	No rebato ☒	☐					
Descripción y procedimiento de la labor:						Nombre del Ayudante:	
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con preoperacional	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inspección	
1	Arnes	1		Varias		SI	
2	colunga	1					
3							
4							
5							

6. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR									
TIPO	ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES			
	B	R	N	SI	NO				
Escalera fijo	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera extendible	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera tipo tijera	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒				
Andamio certificado	☒	☒	☒	☒	☒				
Montón	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable de acero	☒	☒	☒	☒	☒				
Cuerdas	☒	☒	☒	☒	☒				
Condiciones generales del equipo de trabajo									
Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de cables, conexiones, imperfecciones, partes rotas o sueltas, entre otros aspectos que le hagan no funcional.									
Nota 2: Si el equipo no se encuentra en óptimas condiciones para su uso, de avisar a su jefe inmediato y/o responsable EHS. Finalmente no opere con él.									
7. PELIGROS ASOCIADOS A LA TAREA									
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (Marque X)									
N°	RIESGO	L	M	N	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Cargas Inherentes	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de Incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Materiales peligrosos	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo Laboral	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
9	Otro (Otro?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
RIESGOS ADICIONALES (Marque X)									
N°	RIESGO	L	M	N	J	V	S	D	CONTROL
1	Trabajo en altura	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
2	Trabajo en túnel	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Presencia de lluvia	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Trabajo a la intemperie	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Peligro	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Otro (Otro?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Elementos de protección personal requeridos, adicionales al EPP básico (Casaca, botas, guantes, protección ocular, casco, entre otros)									
Protección respiratoria	☒	Botas de protección	☒	Chaleco de protección	☒				
Casco o casco (protección)	☒	Equipo de línea de alta tensión	☒	Guantes	☒				
Casco de protección con	☒	Botas de protección	☒	Otro (Otro?)	☒				
Trabajo especial para una	☒	Protección facial	☒						
9. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Sistema de trabajo por	☒	Manta de protección	☒	Sistema de iluminación	☒				
Protección	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de rescate	☒	Equipo de primeros auxilios	☒	Kit contra incendios	☒				
Otro (Otro?)	☒								
10. PLAN DE EMERGENCIAS									
Nombres de emergencia									
N°	NOMBRE	TELÉFONO	NOMBRE	TELÉFONO					
1	Inspección								
2	Jefe de área								
3	EHS	3043518317	Melissa Castro						
4									
5									
Equipos a utilizar en caso de emergencia									
N°	ELEMENTO	CANT.	SERIE	HERRAMIENTA	CANT.	INSPECCIÓN			
1	Extintor	1							
2	Botiquín	1							
3	Kit de primeros	1							
4	Interrupción de energía	1							
Responsable de actuar el Plan de Emergencia									
NOMBRE:	Rafael Lopez	N. IDENTIFICACIÓN:	033604						
CARGO:	Técnico elec.	FIRMA:	Torale L						
PROCEDIMIENTO DE RESCATE:									
Comunicar emergencia área EHS.									

SE 154

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR							
Para responder a la siguiente información colocar: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)							
	L	M	M	J	V	S	D
1. Se moldea un anteojo de trabajo seguro y se asegura a quien va a realizar el trabajo? (Verificar)							
2. Se informa a los demás miembros del equipo y personal de áreas involucradas los trabajos a realizar?							
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo escrito (procedimiento específico, entendido y aprobado)?							
4. Se operan y/o desconectan los equipos eléctricos, válvulas o mecanismos de aislamiento de energía eléctrica, térmica y neumática?							
5. Se controlan las energías secundarias (vollosidad, nivel de agua, vapor, aire comprimido, aceite o líquidos a presión)?							
6. Se delimita y se señaliza el área de trabajo?							
7. Los encargados de realizar la labor han recibido instrucciones de seguridad para el desarrollo de la misma? (Inicio de actividades antes de realizar el trabajo)							
8. El lugar donde se realizará la labor tiene una línea de vida o un punto de anclaje confiable?							
9. Se cuenta con una persona de seguridad para la ejecución del trabajo?							
10. Requiere de una persona de trabajo especializado? (En caliente, espacios confinados, eléctricos)							
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar la labor?							
12. Las condiciones climáticas son favorables para realizar la labor? (Ausencia de tormentas eléctricas, viento, lluvias, fuertes o otras)?							
13. Los trabajadores se encuentran en buena salud (condiciones físicas o de mente, lesiones, líneas de vida, etc.)?							
14. Los equipos e instalaciones tienen las condiciones (inspección adecuada de equipos e instalaciones antes de iniciar la labor)?							
15. Existen sistemas de comunicación: radio o teléfono para comunicación interna y externa?							
16. Se cuenta con un plan de rescate escrito, con los equipos y se conocen por los trabajadores?							
17. Se cuenta con los equipos de protección personal y reflectores (casaca, casaca, casco, etc.)?							
18. Se cuenta con sistemas de protección para el trabajo en altura (cuerdas, redes de seguridad, protección de obstáculos en piso)?							
19. Los elementos para trabajo en altura (herramientas, escalas) se almacenan en lugares seguros, bien ventilados y libres de otros riesgos operativos?							
20. ¿Se verifican los equipos para trabajo en altura reflectores (casaca, casaca, casco, etc.)?							
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados? Colocar distancia							
OBSERVACIONES:							
<p>11. TRABAJADOR AUTORIZADO</p> <p>Como representante que ha verificado el sitio de trabajo, se ha aplicado la normativa permitiendo la labor en las condiciones de seguridad y se han comunicado a todo el equipo de trabajo, ha verificado que el estado de los trabajadores, equipos y elementos de protección personal son adecuados para el trabajo a realizar para la realización del trabajo. No se permiten a cumplir los requisitos de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>A la cualquier cambio que pueda afectar la seguridad, salud o el trabajo y dará aviso al representante y al representante de EHS, de igual manera informo que las condiciones de salud y de mi equipo de trabajo son óptimas para realizar esta actividad.</p>							
<p>12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO</p> <p>RAZONES:</p>							

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Los trabajadores de esta obra y ejecutante han verificado en el día de realización del trabajo la ubicación del APS y los demás requisitos para ejecutar los trabajos autorizados a este trabajo y que han sido comunicados al equipo ejecutor.

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

14. CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO

Se ha verificado que el día de trabajo cumpla en optimum condiciones de seguridad, orden y aseo.

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

1. GENERALIDADES						
Fecha de vigencia:	01/07/2023	desde las	h: 06:00	por / con		Permisos N°: 05 154.
Fecha de vigencia:	01/07/23	hasta las	14:00	por / con		
Trabajo a realizar:	MTO.					
Proyecto (Bate)	Contrata SDH	Lugar de trabajo:		Intersección		
Albros aprox. (m):	Manejo de Sistema de Acceso:	Estado del sistema de acceso:		Manejo de Sistema de acceso:		
		Buzón ☒ Regular ☐ Nada ☐		Estados		
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS						
Tipo de Vinculación		Yute ☒	Temporal ☐	Controlado: ☒		Otro: ☐
N°	Nombre y apellidos	No Cédula	Trabajador autorizado SIND	Cuenta con Afiliación Vigente SSI SIND	Resultado alcoholimétrico	Cuenta con punto de anclaje SIND
1	SERGIJAN PEREZ	103654085	SI	SI	N/A	SI
2	WILSON PEREZ	109471487	SI	SI	N/A	SI
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Coordinador de Trabajo seguro en alturas:						
Nombre y Apellidos:		Cédula:		Firma:		
R. L. Lopez		20768214		[Firma]		
3. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD						
Tipo de trabajo		Ordinato ☒	¿Aplica ayuntamiento de seguridad?	SI ☐	NO ☒	Nombre del Ayudante
		No ordinato ☐				
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Ayudante
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR						
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con inspección	Homologado	Cantidad	Cuenta con inspección
1						
2						
3						
4						
5						

TIPO		ESTADO			5. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR		OBSERVACIONES
		S	K	M	SI	NO	
	Carolina (ja)	☒	☒	☒	☒	☒	/
	Escalera extensible	☒	☒	☒	☒	☒	
	Escalera tipo tijera	☒	☒	☒	☒	☒	
	Cable (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒	
	Alcornoque certificado	☒	☒	☒	☒	☒	
	Mano II	☒	☒	☒	☒	☒	
	Cable control	☒	☒	☒	☒	☒	
	Cable	☒	☒	☒	☒	☒	
Condiciones generales del equipo de acceso							

Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de daños, 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/o responsable EHS. El equipo no opere con M.

6. RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA																			
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marcar X)						RIESGOS ADICIONALES (marcar X)													
Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL	Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/	Transito peatonal	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		Transito vehicular	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		Presencia de lluvia	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Riesgo Infeccioso	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		Trabajo alto riesgo	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		Tráfico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Material particulado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		Otro (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo Losidos	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒											
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒											
9	Otro (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒											

7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marcar X)			
Elementos de protección personal requeridos, seleccionados en el PPT (Casaca, Arnes, guantes, protección auditiva, casco/hel멧, etc.)			
Protección respiratoria	☒	Riesgo de gases químicos	☒
Cascos o casco (protector) con filtro	☒	Equipo de tipo de cable/Fil de cable	☒
Casco de protección con protección	☒	Botas de seguridad	☒
Trabajo especial para áreas peligrosas	☒	Protección facial	☒
8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marcar X)			
Sensores de tensión por proximidad	☒	Materia eléctrica	☒
Botones	☒	Equipo para medición de gases	☒
Equipo de resaca	☒	Equipo de primeros auxilios	☒
Otro (Cable)			

8. PLAN DE EMERGENCIAS			
Nombres de emergencia			
Nº	NOMBRE	TELÉFONO	NOMBRE
1	Inspección		
2	Jefe de obra		
3	ES: MILENA CASERO	3093518777	MILENA CASERO
4			
5			
6			
Equipo a utilizar en caso de emergencia			
Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE
1	Botón	1	01
2	Botón	1	02
3	Botón de emergencia	1	03
4	Botón de emergencia	1	04
Responsables de equipo al Plan de Emergencia			
NOMBRE:		M. IDENTIFICACIÓN:	
CARGO:		FIRMA:	
PROCEDIMIENTO DE RESCATE:			

llamar EHS.

161

1. GENERALIDADES							
Fecha de vigencia:	10/07/23	Localidad:	Bogotá	Proyecto:	Permite N°:	3	
Fecha de vigencia:	20/07/23	Localidad:	Bogotá	Proyecto:	Permite N°:	3	
Trabajo a realizar:	Aplicación de pintura						
Proyecto (Red):	Monte Cristo Bogotá	Lugar de trabajo:	Estación de Transformación				
Altura aprox. (m):	12m	Estado del sistema de acceso:	Mencionar el Sistema de trabajo:				
	Carretera	Burno	Regulador	Nada	Carretera		
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Vinculación:		Vinculo:	Temporal:	Continuo:	OTRO:		
N°	Nombre y Apellido	No Cédula	Trabajador autorizado SIND	Cuenta con Afiliación Vigente SSI SIND	Resultado de la inspección	Cuenta con punto de anclaje SIND	Firma
1	Carlo B	1072211239	Si	Si	NO	Si	Carlo B
2	Trinity Ponce	100865503	Si	Si	SI/A	Si	Trinity Ponce
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Nombre y Apellido:		Cédula:	Firma:				
Carlo B		1072211239	Carlo B				
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo:		Reparación:	Aplica agente de seguridad?	Si	NO	Nombre del Ayudante:	
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 preparación	
1	Arnes	2	Si	Herramienta	1	Si	
2	Extensor	2	Si	Ext	1	Si	
3				Impermeable			
4							
5							

6. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR																				
TIPO	ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES														
	R	R	M	SI	NO															
Escalera fija	☒	☒	☒	☒	☒	/														
Escalera extensible	☒	☒	☒	☒	☒															
Escalera tipo tijera	☒	☒	☒	☒	☒															
Uso (Cód?)	☒	☒	☒	☒	☒															
Arresto certificado	☒	☒	☒	☒	☒															
Martillo	☒	☒	☒	☒	☒															
Cable sujeción	☒	☒	☒	☒	☒															
Cuerda	☒	☒	☒	☒	☒															
Condición general del equipo de ascenso																				
Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de daños, 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 avisar a su jefe inmediato y/o responsable EHS. Si realmente no opere con él.																				
7. PELIGROS ASOCIADOS A LA TAREA																				
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marcar X)							RIESGOS ADICIONALES (marcar X)													
N°	RIESGO	L	M	N	J	V	S	D	CONTROL	N°	RIESGO	L	M	N	J	V	S	D	CONTROL	
1	Riesgo Caídas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/	1	Tramite personal	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Resaca	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		2	Tráfico vehicular	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Quitar	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		3	Presencia de brida	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Cables inestables	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		4	Trabaja en altura	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		5	Público	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Materiales portátiles	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		6	Otro (Cód?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo Local	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒												
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒												
9	Otro (Cód?)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒												
8. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marcar X)																				
Elementos de protección personal requeridos, adicionales a los EPP básicos (Cable, cables, guías, protección adicional, otros (marcar X))																				
Protección respiratoria	☒	Kit de gases de Medicina	☒	Oxígeno portátil	☒															
Cable de seguridad (cableado)	☒	Equipo de línea de alfileres	☒	Resaca	☒															
Cable de seguridad con brida	☒	Botas de trabajo	☒	Otro (Cód?)																
Trabajo en altura	☒	Protección facial	☒																	
9. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marcar X)																				
Sistema de frenos por gravedad	☒	Manta de rescate	☒	Sistema de iluminación	☒															
Botón de emergencia	☒	Equipo para medición de gases	☒	Equipo de comunicación	☒															
Equipo de rescate	☒	Equipo de primeros auxilios	☒	Kit contra incendios	☒															
Otro (Cód?)																				
10. PLAN DE EMERGENCIAS																				
Nombres de emergencia																				
N°	NOMBRE	TELEFONO	NOMBRE	TELEFONO																
1	Emergencia																			
2	Jefe de área																			
3	EHS	Mirya Castro	3043518071																	
4																				
5																				
Equipos e insumos en caso de emergencia																				
N°	ELEMENTO	CANT	SERIE	HERRAMIENTA	CANT	INSPECCION														
1	Extintor	1																		
2	Botiquín	1																		
3	Kit de primeros auxilios	1																		
4	Interrupción de servicio	1																		
Responsable de actualizar Plan de Emergencias																				
NOMBRE:		Luis Gomez		N. IDENTIFICACIÓN:		1020142030														
CARGO:		Jefe de área		FIRMA:		Luis Gomez														
PROCEDIMIENTO DE RESCATE:																				
llamar a EHS																				

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autoridades de área local y autorizadas han verificado en el sitio de realización del trabajo la aplicación del ASES y por demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y que han sido por lo tanto el siguiente:

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

14. CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO

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

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

1. GENERALIDADES						
Fecha de vigencia:	12/01/2023	desde las:	14:00	h/m	Permiso N°:	DE 155
Fecha de vigencia:	20/01/23	hasta las:	20:00	h/m		
Trabajo a realizar:	Mantenimiento correctivo de semáforos					
Proyecto/Red:	BOGOTÁ	Lugar de trabajo:		INTERSECCIÓN SEMAFORICA		
Altura aprox. (m):	Mencionar el Sistema de Acceso:	Estado del sistema de acceso:		Mencionar el Sistema de acceso:		
2 A 13 MTS	SEÑALIZACION	Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐		N/A		
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARA EL TRABAJO EN ALTURAS						
Tipo de Vinculación:		Yunex ☒	Temporal ☒	Contratista ☒	Otro ☐	
N°	Nombre y apellidos	Ko Cédula	Trabajador autorizado SINO	Cuenta con Adhesión Vigente del SINO	Resolución de la Secretaría	Cuenta con punto de trabajo SINO
1	SERGIO PENA	10365485	SI	SI	N/A	SI
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Nombre y Apellidos:		Código:		Firma:		
OSCAR DURANA ROA		110175009		[Firma]		
3. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD						
Tipo de trabajo:		Reparación ☒	Aplicación de seguridad? ☒	SI ☒	NO ☐	Nombre del Ayudante:
Descripción y procedimiento de la tarea:						Nombre del Ayudante:
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR						
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con preparación:	Herramienta	Cantidad	Cuenta con inscripción
1	ARNES	2	SI	ARNES	1	SI
2	ESTRUCO	2	SI	PISTON	1	SI
3				BOBINADOR	1	SI
4						
5						

TIPO		ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES
		B	R	N	SI	NO	
Escalera		☒	☒	☒	☒	☒	/
Escalera extensible		☒	☒	☒	☒	☒	
Escalera tipo tijera		☒	☒	☒	☒	☒	
Cable (Cable)		☒	☒	☒	☒	☒	
Andamio certificado		☒	☒	☒	☒	☒	
Módulo		☒	☒	☒	☒	☒	
Cable controlado		☒	☒	☒	☒	☒	
Cuerpo		☒	☒	☒	☒	☒	
Condición general del equipo de acceso							

Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de daños, 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, debe retirarse a su jefe inmediato y/o responsable EHS. El sistema no opere con él.

RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marcar X)										RIESGOS ADICIONALES (marcar X)										
N°	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL	N°	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL	
1	Riesgo Eléctrico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/	1	Trabajo en altura	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Mecánico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		2	Trabajo vertical	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Químico	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		3	Presencia de lluvia	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Gases atmosféricos	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		4	Trabajo a la intemperie	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de incendio	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		5	Puñales	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Material particulado	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒		6	Cable (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo Localización	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒												
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒												
9	Cable (Cable)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒												

7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marcar X)

Elementos de protección personal adicionales, adicionales a los EPP básicos (Cascos, botas, guantes, protección auditiva, cinturón de seguridad)

Protección respiratoria	☒	Ropa de protección	☒	Cable de protección	☒
Cable de protección	☒	Equipo de protección de la cabeza	☒	Guantes	☒
Cable de protección con protección	☒	Botas de protección	☒	Cable (Cable)	☒
Equipo especial para protección	☒	Protección facial	☒		

8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marcar X)

Sistema de conexión por gravedad	☒	Módulo de conexión	☒	Sistema de conexión	☒
Cable de conexión	☒	Equipo para protección de gases	☒	Equipo de conexión	☒
Equipo de conexión	☒	Equipo de protección de gases	☒	Equipo de conexión	☒
Cable (Cable)	☒				

9. PLAN DE EMERGENCIAS

Manejo de emergencias

N°	NOMBRE	TELÉFONO	NOMBRE	TELÉFONO
1	Intendencia			
2	Jefe de área			
3	EHS	Miguel Castro 3043518371		
4				
5				

10. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marcar X)

N°	ELEMENTO	CANT	SERIE	REVISIÓN	CANT	INSPECCIÓN
1	Cable	1		REVISIÓN	1	1
2	Botón	1		REVISIÓN	1	2
3	Kit de primeros auxilios	1		REVISIÓN	1	3
4	Intendencia General	1		REVISIÓN	1	4

11. PLAN DE EMERGENCIAS

Responsable de actualizar el Plan de Emergencias

NOMBRE:	Dr. Bucarama Rota	IDENTIFICACIÓN:	11021009
CARGO:	Técnico	FRMA:	

PROCEDIMIENTO DE RESCATE

1. Llamar EHS.

SE 155

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR								
Para diligenciar la siguiente información colocar: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)								
	L	M	N	J	V	S	D	
1. Se realiza un análisis de trabajo seguro y se dirige a quienes van a realizar el trabajo? (Verificar)								
2. Se informa a los demás miembros del equipo y personal de área involucrados los trabajos a realizar?								
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo seguro (para definir la especie, el entorno, el equipo y el trabajo)?								
4. Se aseguran los dispositivos de los equipos eléctricos, eléctricos o mecánicos de aislamiento de energía eléctrica, límites y máximos?								
5. Se verifican los dispositivos de protección (eléctrica, mecánica, aislamiento de gases, vapor, atmósfera, oído o líquidos o gases)?								
6. Se define y se actualiza el área de trabajo a realizar?								
7. Los encargados de realizar la labor han recibido instrucciones de seguridad para el desarrollo de la labor? (objetos de otros trabajos antes de realizar el trabajo)								
8. El lugar donde se realizará la labor tiene protección de la caída de personas desde el punto de trabajo certificado?								
9. Se cuenta con una persona de seguridad para la supervisión del trabajo?								
10. Requiere de otro permiso de trabajo especial (tránsito, vapores, confinamiento, etc.)?								
11. Los riesgos identificados se encuentran controlados antes de iniciar la labor?								
12. Los condiciones de trabajo son favorables para realizar la labor? (Ausencia de tormentas eléctricas, lluvia, vientos fuertes o otros)?								
13. Las instalaciones se encuentran en buen estado (estructura física de mano, ordenadas, libres de vida, etc.)?								
14. Los equipos o instalaciones tienen la capacidad: (dispositivos de seguridad de equipos e instalaciones antes de iniciar la labor)?								
15. Se han realizado los controles de seguridad y de calidad para comenzar la labor y el trabajo?								
16. Se cuenta con los planes de rescate escritos, con los equipos y se cuenta con los trabajadores?								
17. Se cuenta con los equipos de protección adecuados y certificados (casaca, casaca, casco, etc.)?								
18. Se cuenta con el plan de protección para el trabajo en altura (procedimientos, normas de seguridad, protección de obra, etc.)?								
19. Los elementos para trabajos en altura (torres, andamios) se sitúan en lugares seguros, bien ventilados y libres de obstrucciones o cables?								
20. ¿Se utilizan equipos para trabajo en altura certificados (escaleras, andamios, etc.)?								
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados? Colocar distancia.								
OBSERVACIONES:								
<p>11. TRABAJADOR AUTORIZADO</p> <p>Como responsable autorizado que he verificado el sitio de trabajo, se han aplicado los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad y se han comprometido a todo el equipo de trabajo. He verificado que el estado de las instalaciones, equipos y materiales de protección personal son adecuados para su utilización y idoneos para la realización del trabajo. He comprometido a cumplir los requerimientos de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Apto para la actividad que pueda afectar la seguridad, suspendiendo el trabajo y retirando al personal y al responsable de TS-15, de igual manera sé que cumplo con las condiciones de salud y de mi equipo de trabajo con calma para realizar esta actividad.</p>								
<p>12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO</p> <p>RAZONES:</p>								

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Los actividades de esta local y alrededores han sido autorizadas en el sitio de realización del trabajo de acuerdo al A/R y los demás requisitos para ejecutar las tareas asociadas a este trabajo y por lo tanto se autoriza al trabajador.

DIA 1	Nombre		SEBASTIAN PEREZ				OSCAR BARRERA
	Firma		S. PEREZ				
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area		Coord. Trabajo en alturas
DIA 2	Nombre		SEBASTIAN PEREZ				OSCAR BARRERA
	Firma		S. PEREZ				
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area		Coord. Trabajo en alturas
DIA 3	Nombre		SEBASTIAN PEREZ				OSCAR BARRERA
	Firma		S. PEREZ				
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area		Coord. Trabajo en alturas
DIA 4	Nombre		SEBASTIAN PEREZ				OSCAR BARRERA
	Firma		S. PEREZ				
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area		Coord. Trabajo en alturas
DIA 5	Nombre		SEBASTIAN PEREZ				OSCAR BARRERA
	Firma		S. PEREZ				
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area		Coord. Trabajo en alturas
DIA 6	Nombre		SEBASTIAN PEREZ				OSCAR BARRERA
	Firma		S. PEREZ				
	Cargo	EHS	Trabajador autorizado	Trabajador autorizado	Lider de area		Coord. Trabajo en alturas
DIA 7	Nombre		SEBASTIAN PEREZ				OSCAR BARRERA
	Firma		S. PEREZ				
	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, orden y aseo.

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

DE 160.

1. GENERALIDADES							
Fecha de vigencia:	del 01/01/2023	hasta el 31/12/2023	h: 08:00	pm / am	Permiso N°:	1	
Fecha de vigencia:	del 01/01/2023	hasta el 31/12/2023	h: 08:00	pm / am			
Trabajo a realizar:	Monteamiento de estructura						
Proyecto (Sede):	M70 B2	Lugar de trabajo:		Intersección			
Altura aprox. (m):	15 mts	Mención al Sistema de Anclaje:		Mención al Sistema de Trabajo:			
	Como en el sistema	Estado del sistema de acceso:		Estringa			
	Escalera	Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐					
2. DATOS DEL EQUIPO QUE EJECUTARÁ EL TRABAJO EN ALTURAS							
Tipo de Ventilación:		Viento ☒	Temperatura ☒	Contaminación ☒	Otro: ☐		
N°	Nombre y Apellido	No. Cédula	Trabajador autorizado SIND	Cuenta con Afiliación Vigencia SIND	Resultado alcohómetro	Cuenta con punto de anclaje SIND	Firma
1	Luis A. Beltrán	1.022.997.335	SI	SI	N/A	SI	[Firma]
2	Christian Carrasco	1019052328	SI	SI	N/A	SI	[Firma]
3	Walter Ortiz	1019052328	SI	SI	N/A	SI	[Firma]
4	Roberto Alvarado	1019052328	SI	SI	N/A	SI	[Firma]
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Nombre y Apellido:			Cédula:		Firma:		
Luis Alejandro Beltrán P.			1022997335		[Firma]		
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD							
Tipo de trabajo:		Refinado ☒	¿Aplica ayudante de seguridad?		SI ☒	NO ☐	Nombre del Ayudante:
		Non Refinado ☐					Sho. Acuña
Descripción y procedimiento de la tarea:							Nombre del Ayudante:
4. EQUIPOS Y HERRAMIENTAS POR UTILIZAR							
N°	Equipo para trabajo en alturas	Cantidad	Cuenta con propiedades	Herramienta	Cantidad	Cuenta con Inspección	
1	Cables	2					
2	Estringa	2		Herramienta de mano			
3							
4							
5							
6							

TIPO	ESTADO			PREOPERACIONAL		OBSERVACIONES			
	B	H	N	SI	NO				
Escalera fja	☒	☒	☒	☒	☒	/			
Escalera extensible	☒	☒	☒	☒	☒				
Escalera tipo tijera	☒	☒	☒	☒	☒				
Otro (Códif)	☒	☒	☒	☒	☒				
Andamio certificado	☒	☒	☒	☒	☒				
Redil	☒	☒	☒	☒	☒				
Cable catenado	☒	☒	☒	☒	☒				
Cuerdas	☒	☒	☒	☒	☒				
Condición general del equipo de acceso									
Nota 1: El equipo debe encontrarse libre de daños, corrosión, impactos, 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 supervisor EHS, finalmente no opere con él.									
RIESGOS DETECTADOS EN EL SITIO DE TRABAJO (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Riesgo Caídas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Riesgo Movimiento	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Riesgo Colisión	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Riesgo Interferencia	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Riesgo de Inestabilidad	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Riesgo de Partículas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7	Riesgo Luminoso	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
8	Riesgo Ambiental	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
9	Otro (Códif)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA									
RIESGOS ADICIONALES (marque X)									
Nº	RIESGO	L	M	M	J	V	S	D	CONTROL
1	Torción profesional	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	/
2	Torcedor vehicular	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
3	Presión de fluidos	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
4	Trabajo a la intemperie	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
5	Mal clima	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
6	Otro (Códif)	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
7. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADICIONAL REQUERIDOS (Marque X)									
Adicionalmente de protección personal requeridos, adicional a los EPP básicos (Casco, botas, guantes, protección ocular, oídos, etc.)									
Protección respiratoria	☒	Redes guías de tránsito	☒	Casco de protección	☒				
Cable o cable (o dactilado) con EPP	☒	Protección de línea de energía	☒	Guantes	☒				
Cable de tránsito con protección	☒	Botas de tránsito	☒	Otro (Códif)	☒				
Tubo de tránsito para uso eléctrico	☒	Protección de red	☒						
8. EQUIPOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS (Marque X)									
Reserva de tránsito por seguridad	☒	Redes de tránsito	☒	Sistema de iluminación	☒				
Estándar	☒	Equipo para uso de tránsito	☒	Equipo de comunicación	☒				
Equipo de tránsito	☒	Equipo de tránsito adicional	☒	El control de tránsito	☒				
Otro (Códif)	☒								
9. PLAN DE EMERGENCIAS									
Nombres de emergencia									
Nº	NOMBRE	TELÉFONO	NOMBRE	TELÉFONO					
1	Supervisor								
2	Jefe de obra								
3	OTIS	Miguel Castro	3043578312						
4									
5									
EQUIPO A USAR EN CASO DE EMERGENCIA									
Nº	ELEMENTO	CANT	SERIE	HERRAMIENTA	CANT	INSPECCIÓN			
1	Extintor	1							
2	Redil	1							
3	KIT de primeros auxilios	1							
4	Interventor General								
Responsable de activar el Plan de Emergencia									
NOMBRE:		Juan Meléndez		N. IDENTIFICACIÓN:		1-022-992380			
CARGO:		N/A		FIRMA:		Juan Meléndez			
PROCEDIMIENTO DE RESCATE:									
Hacer EHS.									

SE 160

10. PUNTOS PARA VERIFICAR EN EL SITIO DE TRABAJO A REALIZAR								
Para cada punto se debe marcar la siguiente información: C (Cumple), NC (No Cumple), NA (No Aplica)								
	L	M	M	J	V	S	D	
1. Se verifica en el sitio de trabajo seguro y se dice si o quienes van a realizar el trabajo? (Asigne)								
2. Se informa a los demás miembros del equipo y personal de áreas involucradas los trabajos a realizar?								
3. Se cuenta con un procedimiento de trabajo escrito (procedimiento específicos, autorizado y aprobado)?								
4. Se aseguran y/o desconectan los equipos eléctricos, válvulas o mecanismos de almacenamiento de energía eléctrica, líneas y armaduras?								
5. Se controlan las cargas accidentales (objetos pesados, movimiento de pesos, vapor, etc. comprimido, presión eléctrica o presión)?								
6. Se refrenda y se certifica el área antes de iniciar el trabajo?								
7. Los encargados de realizar la labor han recibido instrucciones de seguridad para el desarrollo de la misma? (antes de cinco minutos antes de comenzar el trabajo)								
8. El lugar donde se realizará la labor tiene instalada la línea de vida o un punto de anclaje certificado?								
9. Se cuenta con una persona de seguridad para la supervisión del trabajo?								
10. Requiere de una permita de trabajo especial? (En refrenda, se cuenta con refrenda, eléctrica)								
11. Los riesgos identificados en la actividad se controlan antes de iniciar la labor?								
12. Las condiciones climáticas son favorables para realizar la labor? (Ausencia de tormentas eléctricas, neblina, viento fuerte u otros)?								
13. Las instalaciones se encuentran en buen estado (estructuras fijas o de mano, escaleras, líneas de vida, etc)?								
14. Los equipos e instalaciones forman impedimentos (impedidos adecuados de equipos o instalaciones antes de iniciar la labor)?								
15. Existen sistemas de comunicación? (teléfono o walkie-talkie para comunicación interna y externa)?								
16. Se cuenta con un plan de rescate escrito, con los equipos y personal para los trabajos?								
17. Se cuenta con los equipos de protección adecuados y certificados (casco, correa, arneses, etc)?								
18. Se cuenta con sistemas de protección para el trabajo en altura (barandales, redes de seguridad, protección de abertura en piso)?								
19. Los elementos para trabajo en altura (torre, escalera) se alinean en forma correcta, tienen señalización y línea de advertencia adecuada?								
20. ¿Se utilizan equipos para trabajo en altura de calidad (escaleras, arneses, etc)?								
21. ¿Se mantiene una distancia segura entre el trabajo y líneas eléctricas energizadas? Colocar distancia								
OBSERVACIONES:								
<p>11. TRABAJADOR AUTORIZADO</p> <p>Como jefe de mantenimiento que he verificado el sitio de trabajo, en mi experiencia considero que para mí no existen riesgos asociados a la actividad y solo he 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 tienen permitas autorizadas de trabajo. Me comprometo a cumplir las responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>A lo cualquier cambio que pueda afectar la seguridad, suspenderé el trabajo y daré aviso al jefe inmediato y al responsable de EHS, de igual manera notifico que mis condiciones de salud y la de mi equipo de trabajo son óptimas para realizar esta actividad.</p>								
<p>12. SUSPENSIÓN DEL TRABAJO</p> <p>RAZONES:</p>								

13. AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Las autoridades de área local y nacional han verificado en el sitio de desarrollo del trabajo la aplicación del ATS y los datos contenidos para validar los tiempos asignados a este trabajo y que han sido consignados al registro global.

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

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