PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Requisitos	SI	NO
Tienen anclajes para la ejecucion de la tarea.	✓	
Los anclajes fijos o portatiles son eficientes para la ejecucion de la tarea y estan en buen estado.	✓	
En caso de utilizar andamios, que éstos cumplan con las normas de seguridad		
El sistema de proteccion sera de restriccion.	✓	
El sistema de proteccion sera de posicionamiento.	✓	
El sistema de proteccion sera para detencion de caidas.	✓	
Verificar y consultar las líneas de atención de emergencia de acuerdo al procedimiento de rescate		

Línea de emergencia: **123-112-119** Ambulancia: **318 2012200** SST: **320 8486265** Responsable de los trabajos: _____

OBSERVACIONES GENERALES

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos específicos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilícitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios

NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO E IDENTIFICACIÓN No.	FIRMA
ALFREDO ROJAS	1113693907	Alfredo Rojas
GERMAN ALVAREZ	1.113687.107	G.A.

FIRMAS, EMISIONES Y REVALIDACIONES

PERSONA COMPETENTE AUTORIZADA: He revisado este permiso de trabajo y considero que cumple con los requisitos exigidos para desarrollar la tarea
EJECUTANTE: Yo la persona responsable de este trabajo, entiendo a cabalidad el trabajo que va realizarse, así como me comprometo a cumplir con las medidas de seguridad que han sido tomadas
AUTORIDAD DE ÁREA: He verificado personalmente el área de trabajo y las medidas de seguridad tomadas para la realización del mismo y considero que se puede realizar el trabajo en forma segura

PERSONA QUE AUTORIZA LA EJECUCION DEL TRABAJO

NOMBRE	IDENTIFICACION NO.	FIRMA
LUIS ALBERTO MENDEZ	94326465	Luis.A. Mendez.

PERSONA QUE ACTIVA EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE	IDENTIFICACION NO.	FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS (CUANDO ES DIFERENTE A LA PERSONA QUE AUTORIZA LA EJECUCION DEL TRABAJO)

NOMBRE	IDENTIFICACION NO.	FIRMA

CIERRE Y/O CANCELACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

AL CIERRE DE ESTE PERMISO EL TRABAJO FUE TERMINADO ?

SI [ ] NO [X]

YO COMO EJECUTANTE, DECLARO QUE EL ÁREA DE TRABAJO Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS Y EN BUEN ESTADO DE ORDEN Y ASEO

Alfredo Rojas
NOMBRE, FIRMA Y FECHA

YO COMO AUTORIDAD DE ÁREA, DECLARO QUE EL ÁREA DE TRABAJO Y LOS EQUIPOS RELACIONADOS QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS Y EN BUEN ESTADO DE ORDEN Y ASEO

Luis. A. Mendez.
NOMBRE, FIRMA , FECHA

FECHA (dd/mm/aa):
HORA (am ó pm):

El trabajo mencionado en este permiso ha sido cancelado por :

- [ ] Incumplimiento del trabajo por haberse realizado observaciones de gravedad:
- [ ] Otros:

FECHA:	05	12	2023	HORA:	17:00	AUTORIDAD DE ÁREA	

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha de emisión del permiso	05	12	23	Hora	Desde:	14:00	Hasta:	17:00	
Area de trabajo:	SMA.	Responsable de la generación del trabajo			Julian Londoño				
Tipo de trabajo.	Rutinario ☒	No rutinario ☐			Altura aproximada de trabajo	4m			

Descripción de la actividad a realizar : Anexo: analisis de trabajo seguro de este trabajo y procedimiento:

Desmonte de Cubierta y Retiro de Estructura instalación de nueva estructura

Localización exacta del trabajo:

Servicio Medico Asistencial Sena - Palmira.

Los siguientes elementos de protección personal y equipos contra caídas deberán ser utilizados por los trabajadores durante su labor (marque con una x)

Casco con barbuquejo	✓	Arnés de cuerpo completo	✓	Descendedores	
Gafas de seguridad	✓	Eslinga de posicionamiento	✓	Auto retráctil	
Protección respiratoria	✓	Eslinga con absorbedor de choque	✓	Kit de rescate	
Protección auditiva	✓	Mosquetón con cierre automático	✓	Uso de andamio	✓
Guantes antideslizantes	✓	Anclaje portátil (Tie -off)		Uso de escalera	
Botas de seguridad de acuerdo a la especialidad	✓	Pretales		Uso de plataforma	
		Línea de vida portátil	✓	Otros:_____	

Herramientas de trabajo

Requisitos aptitud y medidas de prevencion.	SI	NO
Se ha instalado señalización preventiva que delimite el área de trabajo (cinta, conos, señales tubulares o polisombras, de tal manera que se pueda aislar o restringir la zona y no se permita el paso de personas o vehículos ajenos a la labor.	✓	
El trabajo en alturas mínimo lo van a desarrollar dos trabajadores ejecutores.	✓	
Los trabajadoresson autorizados para ejecucion de trabajo seguro en alturas (Autorizado, Reentrenamiento)	✓	
Los trabajadores están aptos para desarrollar la labor (estado de salud y concepto medico vigente)	✓	
Los equipos contra caídas a utilizar se encuentran en buenas condiciones	✓	
Los elementos de protección personal que utilizan los trabajadores se encuentran en buenas condiciones	✓	
Los trabajadores revisan los accesos al área de trabajo y los requerimientos de rescate en caso de presentarse una emergencia.	✓	
Los trabajadores realizan el permiso de trabajo en el lugar de intervenir	✓	
Los trabajadores realizan el análisis de trabajo seguro ATS y lo socializan antes de iniciar la labor.	✓	

Powered by CamScanner