SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROGRAMA DE PROTECCION PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 4272 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO SESA

TIPO DE TRABAJO:	VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA)	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
RUTINARIO SI X NO TRABAJO EN ALTURAS	DESDE (D/M/A): 03-08-21 HASTA (D/M/A):	Instalacion de anclaje.
CLIENTE O MUNICIPIO: BUCARAMANGA	N. ACTIVIDAD RIESGOSA: 27 MH	NOMBRE AREA O PROYECTO: Tabul.

Tipo de trabajo en Alturas (Marque con X el tipo de Trabajo de Alturas)

Trabajos en Escaleras		Trabajos en Plataformas Elevadas de		Trabajos con Andamios		Soldadura		Trabajos de profundidad		Postes	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Pozos		Suspensión	X	Excavaciones		Caisson	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1.	2.	3.		4.		5.	
6.		7.		8.		9.	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																		PELIGROS ASOCIADOS AL ACCIDENTE PARA TRABAJOS EN ALTURAS	
Líneas energizadas		Desniveles de profundidad de		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemadura química o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de tampas irregular	X	Caída	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Elementos de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Gases	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánico	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad Jornada		Anda	X	Mosquetones	X	Sólo portará trabajo en fachadas		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad Vaqueta	X	Línea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con disipador de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos inserción)	X	Guantes de seguridad _____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Malatinos		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección corporal:		Punto de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El trabajador ha inspeccionado y verificado el estado del sistema de anclaje/arnés a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de anclaje/arnés/otros?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido delimitada, cerrando el sector que no puede ser utilizado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos y herramientas ordenadas y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha verificado el punto de seguridad en alturas mayores a 1,80 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija a la estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar las herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal ya ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que la formación en alturas del personal está dentro el trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X		
El equipo para atender el alba y el de protección personal fueron inspeccionados	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigente	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con la seguridad social al día	X			X			X			X			X			X		
Se cuenta con el equipo de primeros auxilios	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo se ha delimitado y aislado adecuadamente?		X			X			X			X			X			X	
¿El trabajador ya ha colocado todos los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo para alturas en cercanía a líneas energizadas		X			X			X			X			X			X	
¿Luego de terminar el trabajo, de la revisión que todo el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	X			X			X			X			X			X		

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

DILIGENCIAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N.A	TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	N.A
Se cuenta con los procedimientos seguros para la realización de las tareas de alto riesgo?	X			El personal se encuentra certificado para trabajar en altura?	X		
Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) amparado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	CONSTANCIA CURSO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS		VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud)		VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE PARA LA TAREA		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	Edwin Romero	13571042	X		X		X		X								
2	Aurelio Izaiza	13873042	X		X		X		X								
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

5. CONDICIONES DE SALUD DE CADA TRABAJADOR (PARA EJECUTANTES TAREA)	Marque con una X en SI o NO para cada trabajador enumerado (según trabajadores firmaron permiso en la parte superior, según lo que cada trabajador manifieste de su estado de salud)																	
	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	X		X		X															
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X																
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X		X																
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X																
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X																
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X																
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X																

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO, SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos): Omer Almonacid Firma:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos): Nicolas Stefane Tovar Moreno Firma:

18. REEVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO	CIERRE DEL PERMISO	AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma:	Firma:	Firma:
Nombres y apellidos: Nicolas Stefane Tovar.	Nombres y apellidos: Nicolas Stefane Tovar.	Nombres y apellidos: Wilderth Arroyo
Empleador ò Coordinador de alturas	Empleador ò Coordinador de alturas	Empleador ò Coordinador de alturas

CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma:

Nombres y apellidos:

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO: Como responsable de área, he verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los entrenamientos del personal que realiza la labor, verificando el buen estado de los ítem anteriores y equipos a utilizar.
Como Coordinador de Seguridad, He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROGRAMA DE PROTECCION PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 4272 DEL 2021

CONSORCIO SESA

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

TIPO DE TRABAJO:	VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA)	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI X NO TRABAJO EN ALTURAS	DESDE D/M/A: 11-03-21	llenado e instalado anclajes
	HASTA D/M/A: 11-03-21	
	# ALTURA MAXIMA: 7mts	
		RESPONSABLE AREA O PROYECTO: salud.

Tipo de trabajo en Alturas (Marque con X el tipo de Trabajo de Alturas)

Trabajos en Escaleras		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Andamios		Trabajos en vehículos		Trabajos de profundidad		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Caisson	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1		5		9		13	
2		6		10		14	
3		7		11		15	
4		8		12		16	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras químicas o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánico	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de trapezoides	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cerrados		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portátil trabajo en techados		Mallas		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad reforzados	X	Líneas de vida	X	Conchas de seguridad		Cuerda de desarrollo		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Paihuembra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos inserción)	X	Guantes de seguridad _____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Calambinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Canastoras		Arrestedor	X	Red de seguridad		Maletines		Kit de derrames	X
Protección riesgo eléctrico (Guantes)		Protección corporal: _____		Puntos de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A	SI	NO	N.A
¿El trabajador ha inspeccionado y revisado el estado del sistema de anclaje/elementos a utilizar?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de aseguramiento/anclaje?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que no pueda ser retirado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se encuentran los equipos sin herramientas revisados y en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 1.80 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija a la estructura?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se dispuesto de una cuerda de servicio para carga adjunta y otros materiales de trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para carga de herramientas de trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se ha dado personal se le ha instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se verifica que la formación en alturas del personal está acorde al trabajo a realizar	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El equipo para ascender al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El personal cuenta con los certificados de alturas vigente	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El personal cuenta con su seguridad social al día	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Se cuenta con el equipo de primeros auxilios	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El área de trabajo se ha delimitado y señalo correctamente?			✓			✓			✓			✓			✓			✓
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?			✓			✓			✓			✓			✓			✓
Se tienen en cuenta medidas de trabajo para labores en cercanía a líneas energizadas																		
¿Luego de terminar el trabajo se ha revisado que todo el equipo utilizado como el área de trabajo queden en buenas condiciones de orden y aseo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

DILIGENCIAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N.A	TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	N.A
Se cuenta con los procedimientos seguros para la realización de las tareas de alto riesgo?	X			El personal se encuentra certificado para trabajar en altura?	X		
Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslingas, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) amparado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realiza prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	CERTIFICADO DE COMPETENCIA PARA TRABAJO EN ALTURAS		VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud)		VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1.	Edwin Romero	13971042	X		X		X		X								
2.	Aurelio Laimes	13875042	X		X		X		X								
3.																	
4.																	
5.																	
6.																	
7.																	
8.																	
9.																	
10.																	

5. CONDICIONES DE SALUD DE CADA TRABAJADOR (PARA EJECUTANTES TAREA)	Marque con una X en SI o NO para cada trabajador enumerado (según trabajadores firmaron permiso en la parte superior, según lo que cada trabajador manifieste de su estado de salud)																	
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	X		X															
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X														
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X		X														
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X														
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X														
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X														
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X														

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO, SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos). Elmer Almario Firma:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Nicolas Valnaro Torres Firma:

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO	CIERRE DEL PERMISO	AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma:	Firma:	Firma:
Nombres y apellidos: Nicolas Valnaro Torres	Nombres y apellidos:	Nombres y apellidos:
Empleador ò Coordinador de alturas	Empleador ò Coordinador de alturas	Empleador ò Coordinador de alturas

CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma:

Nombres y apellidos:

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROGRAMA DE PROTECCION PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 4272 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSTRUCCESA

TIPO DE TRABAJO:			VALIDEZ DIARIA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI	X	NO	DESDE D/M/A	HASTA D/M/A	instalacion de anclajes
TRABAJO EN ALTURAS			06/04/24	06/04/24	
CLIENTE O MUNICIPIO:			# ALTURA MAXIMA:	72mts	SECTOR, AREA O PROYECTO: Telud

Tipo de trabajo en Alturas (Marque con X el tipo de Trabajo de Alturas)

Trabajos en Escaleras		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Andamios		Trabajos en Pozos		Trabajos de profundidad		Postes	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de anclaje o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Carpeta	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Trabajos simultáneos		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras química o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Pulsos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Vehículos de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Tránsito Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctricos		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánico	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros Cuales?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de trapsonores	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cortacut		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portatil trabajo en fachadas		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad Vaqueta	X	Línea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Paihuanca		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos insercion)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoidos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Malacates		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección corporal		Puntos de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El trabajador ha implementado y revisado el sistema del proceso de mantenimientos a utilizar?																		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de mantenimiento?																		
¿El área de trabajo ha sido demarcada, cubriendo el material que se pueda caer rebotar?																		
¿Se encuentran con equipos y herramientas revisadas y en buen estado?																		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 1,50 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija o estructura?																		
¿Ha sido dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?																		
¿Ha sido dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar de herramientas de trabajo?																		
¿El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?																		
¿Se verifica que la formación en alturas del personal esta acorde al trabajo a realizar																		
¿El equipo para ascender al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados																		
¿El personal cuenta con las certificados de alturas vigente																		
¿El personal cuenta con su seguridad social al día																		
¿Se cuenta con el equipo de primeros auxilios																		
¿El área de trabajo se ha delimitado y señalado correspondientemente?																		
¿El trabajador ha sido entrenado sobre los elementos de protección personal?																		
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?																		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo para alejarse de contacto a líneas energizadas																		
¿Luego de terminar el trabajo se ha verificado que todo el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?																		

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

DILIGENCIAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N.A	TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	N.A
Se cuenta con los procedimientos seguros para la realización de las tareas de alto riesgo?	X			El personal se encuentra certificado para trabajar en altura?	X		
Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslingas, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) amparado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	CONSTANCIA CERTIFICADO DE COMPETENCIA PARA TRABAJO EN ALTURAS		VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud)		VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	Erminio Jua	1098808	X		X		X		X				Erminio				
2	Jaime Bautista	1.098511	X		X		X		X				[illegible]				
3	Aurelio Jaimes	13873462	X		X		X		X				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	Edwin Pinto	13571642	X		X		X		X					[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	ALEXANDER	1373666	X		X		X		X								
6	Cristhian Sáenz	91796	X		X		X		X							Cristian	
7																	
8																	
9																	
10																	

5. CONDICIONES DE SALUD DE CADA TRABAJADOR (PARA EJECUTANTES TAREA)

Marque con una X en SI o NO para cada trabajador enumerado (según trabajadores firmaron permiso en la parte superior, segun lo que cada trabajador manifieste de su estado de salud)

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	X		X		X		X		X		X									
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X		X		X		X								
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X		X		X		X		X		X								
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X		X		X		X		X								
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X		X		X		X								
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X								
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X		X		X		X								

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO , SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos). Yeiner Almario Firma:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Nicol Katherine Torres Mojano Firma:

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO	CIERRE DEL PERMISO	AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma:	Firma:	Firma:
Nombres y apellidos: Nicol Katherine Torres Mojano	Nombres y apellidos: Nicol Katherine Torres	Nombres y apellidos
Empleador ò Coordinador de alturas	Empleador ò Coordinador de alturas	Empleador ò Coordinador de alturas

CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma:

Nombres y apellidos:

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO: Como responsable de área, he verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación de procedimientos seguros y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los considerados en previstos que resulte la labor, verificando el buen estado de los equipos y anclajes.
Como Coordinador de Seguridad, He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación de procedimientos seguros y los demás controles para minimizar los riesgos identificados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROGRAMA DE PROTECCION PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 4272 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO SESA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO			VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA)	
SI	X	NO	DESDE D/M/A	HASTA D/M/A
TRABAJO EN ALTURAS			18-08-24	25-08-24

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Tensionamiento de cables.

CIUDAD O MUNICIPIO: BUCARAMANGA	N. ALTURA MAXIMA: 22 mts	SECTOR, ÁREA O PROYECTO: total

Tipo de trabajo en Alturas (Marque con X el tipo de Trabajo de Alturas)

Trabajos en Escaleras		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Andamios		Trabajos verticales		Trabajos de profundidad		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Caisson	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1		5		9		13	
2		6		10		14	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículos	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios		Ausencia, personas no aptas para trabajo en alturas	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras química o térmicas		Mecánico	X	Escaleras			
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomunculares	X	Elevadores de personal			
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta			
Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:			
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánico	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____					
Terreno con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)							

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cortantes		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portatil trabajo en fachadas		Mallas		Botiquin	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad Vaqueta	X	Línea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos inserción)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoidos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Maletines		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Mascarilla)		Protección corporal: _____		Punto de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El trabajador ha inspeccionado y revisado el estado del sistema de desaceleramiento a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de desaceleramiento?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que no pueda ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 2.00 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija a la estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Disposición de una bolsa portaherramientas para carga de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿personal se ha instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Que verifica que el formación en alturas del personal esta acorde al trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X		
¿Equipo para acceder a ello y a de protección personal fuerón especificados	X			X			X			X			X			X		
¿El personal cuenta con los certificados de alturas vigentes	X			X			X			X			X			X		
¿El personal cuenta con la seguridad social al día	X			X			X			X			X			X		
Cuenta con el equipo de primeros auxilios	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo en la señalizado y aislado convenientemente?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador se ha asesorado sobre los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Presentan factores externos predecibles climatéricos, que el trabajo se haga con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
Han tomado en cuenta medidas de trabajo para alturas en cercanía a líneas energizadas			X			X			X			X			X			X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que todo el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	X			X			X			X			X			X		

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

DILIGENCIAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N.A	TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	N.A
Cuenta con los procedimientos seguros para la realización de las tareas de alto riesgo?	X			El personal se encuentra certificado para trabajar en altura?	X		
Herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslingas, lineas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Han notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los trabajo (s) amparado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó preuso de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, lineas de vida, escaleras)?	X		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	CONFIRMACION CERTIFICADO DE COMPETENCIA PARA TRABAJO EN ALTURAS		VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de anclaje)		VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	Giovanny Lozano	91160280	X		X		X		X		Giovanny	Giovanny	Giovanny	Giovanny	Giovanny	Giovanny	
2	Ospino Didier	5796704	X		X		X		X		Ospino	Ospino	Ospino	Ospino	Ospino	Ospino	
3	William Ramos	91542602	X		X		X		X		William	William	William	William	William	William	
4	Jonathan Contreras		X		X		X		X								
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

5. CONDICIONES DE SALUD DE CADA TRABAJADOR (PARA EJECUTANTES TAREA)

Marque con una X en SI o NO para cada trabajador enumerado (según trabajadores firmaron permiso en la parte superior, según lo que cada trabajador manifieste de su estado de salud)

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	X		X		X															
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X														
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X		X		X														
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X		X														
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X														
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X														
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X														

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO , SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos). Dino Almario — Firma:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos) Nombres y apellidos. — Firma:

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	Nombres	Firma:	Nombres	Firma:	
Nombres y apellidos:	Nombres y apellidos.	Nombres y apellidos:	Nombres y apellidos.	Nombres y apellidos:	
Empleador ò Coordinador de alturas		Empleador ò Coordinador de alturas		Empleador ò Coordinador de alturas	

CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma:

Nombres y apellidos:

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO: Como responsable de área, he verificado en compañía con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y las competencias del personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad, He verificado en compañía con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROGRAMA DE PROTECCION PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 4272 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO SESA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO		NO	VALIDO FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI	X		DESDE D/M/A	HASTA D/M/A	tensionamiento anclajes
TRABAJO EN ALTURAS			11-03-24	17-03-24	
Ciudad o Municipio: BUCARAMANGA			3. ALTURA MAYOR	22mts	SECTOR, AREA O PROYECTO: Talud.

Tipo de trabajo en Alturas (Marque con X el tipo de Trabajo de Alturas)

Trabajos en Escaleras		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Arnés		Estructuras		Trabajos de profundidad		Presas	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Calicatas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1. Arnés		3.		5.		7.	
2.		4.		6.		8.	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																		Requiere certificado de trabajo para trabajo en alturas
Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras química o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Orden Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctrico		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánico	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cortantes		Arnés	X	Mosquetones	X	Silla portátil trabajo en fachadas		Mallas		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad Vaqueta	X	Línea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos moldeables)	X	Guantes de seguridad_____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascendedor		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Malacates		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección temporal		Punto de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El trabajador fue entrenado(a) y revisado el estado del sistema de anclaje/estructura a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el sistema de anclaje/estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que no puede ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos y herramientas revisadas y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha realizado el pesaje de seguridad en alturas mayores a 1.5m distinto y ha sido conectado a una línea de vida fija o de estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Cuenta con disponible de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se dispone de una bolsa portaherramientas para cargar de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Personalmente se le ha realizado un reporte a las riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se verifica que la limitación de alturas del personal esta acorde al trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X		
¿El equipo para ascenso al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados	X			X			X			X			X			X		
¿El personal cuenta con los certificados de alturas vigentes	X			X			X			X			X			X		
¿El personal cuenta con el seguridad social al día	X			X			X			X			X			X		
¿Se cuenta con el equipo de primeros auxilios	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo se ha delimitado y señalado correspondiente?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador se ha entrenado sobre los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para aislarse en cercanía a líneas energizadas		X			X			X			X			X			X	
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que todo el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	X			X			X			X			X			X		

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

DILIGENCIAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N.A	TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	N.A
Se cuenta con los procedimientos seguros para la realización de las tareas de alto riesgo?	X			El personal se encuentra certificado para trabajar en altura?	X		
Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) amparado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	CONFIRMA CONTAR CON LA EDUCACION PREVIA PARA TRABAJO EN ALTURAS		VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud)		VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	William Fernando C	91542602	X		X		X		X								
2	Agnelo Avila	5796194	X		X		X		X								
3	Giovanny Gomez	91160280	X		X		X		X								
4	Alejandro Martel	1098798806	X		X		X		X								
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

5. CONDICIONES DE SALUD DE CADA TRABAJADOR (PARA EJECUTANTES TAREA)

Marque con una X en SI o NO para cada trabajador enumerado (según trabajadores firmaron permiso en la parte superior, según lo que cada trabajador manifieste de su estado de salud)

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	X		X		X															
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X														
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X		X		X														
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X		X														
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X														
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X														
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X														

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO , SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos). Arnel Almario Firma:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos): Nelson Nathaniel Torres Moreno Firma: Nelson Torres.

18. REVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO	CIERRE DEL PERMISO	AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma: Nelson Torres	Firma: Nelson Torres.	Firma:
Nombres y apellidos: Nelson Nathaniel Torres.	Nombres y apellidos: Nelson Nathaniel Garcia.	Nombres y apellidos:
Empleador ò Coordinador de alturas	Empleador ò Coordinador de alturas	Empleador ò Coordinador de alturas

CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma:

Nombres y apellidos:

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO: Como responsable de área, he verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los contratados al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de sus herramientas y equipos a utilizar.
Como Coordinador de Seguridad, he verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROGRAMA DE PROTECCION PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 4272 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO GESA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO		VALIDEZ FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI	NO	DESDE D/M/A	HASTA D/M/A	tensionamiento de ordajos
TRABAJO EN ALTURAS: X		20-06-21	20-08-31	
Distrito o Municipio: BUCARAMANGA		5. ALTURA MAXIMA: 7mts		SECTOR, AREA O PROYECTO: talud

Tipo de trabajo en Alturas (Marque con X el tipo de Trabajo de Alturas)

Trabajos en Escaleras		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Andamios				Trabajos de profundidad		Pozos			
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Caisson			

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

1.		4.		7.		10.		13.		16.	
2.		5.		8.		11.		14.		17.	
3.		6.		9.		12.		15.		18.	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras químicas o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Accidentes de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Vías Públicas	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctricos		Derrames, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánicos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles? _____			
Terreno con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras causadas por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Alergias por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS		MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Guantes de seguridad cuero		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portatil trabajo en fachadas		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad Vaqueta	X	Línea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad Nitrilo		Eslinga con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos moldeados)	X	Guantes de seguridad _____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascensador		Kit de rescate		Colombinas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoidos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Amortiguador	X	Red de seguridad		Malacates		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Mascarilla)		Protección corporal:		Punto de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADOS		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿El trabajador ha inspeccionado y verificado el estado del sistema de anclaje/dispositivo a utilizar?																		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de anclaje/conexión?																		
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que no pueda ser retirado?																		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas retiradas y en buen estado?																		
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 1.80 metros y ha sido conectado a una línea de vida fija o de retracción?																		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?																		
¿Se ha dispuesto de una bolsa portaherramientas para cargar de herramientas de trabajo?																		
¿El personal ha sido instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?																		
¿El certificado que se formación en alturas del personal está puesto al trabajo a realizar																		
¿El equipo para acceder al sitio y de de protección personal fueron inspeccionados																		
¿El personal cuenta con las certificados de alturas vigente																		
¿El personal cuenta con el seguridad social al día																		
¿Se cuenta con el equipo de primeros auxilios																		
¿El área de trabajo se ha delimitado y señalizo correspondiente?																		
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal?																		
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?																		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo para labores en cercanía a líneas energizadas																		
¿Luego de terminar el trabajo, se ha verificado que todos el equipo utilizado, costos y área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?																		

LISTA DE VERIFICACIÓN O CHEQUEO

DILIGENCIAR PARA TODOS LOS PERMISOS	SI	NO	N.A	TRABAJOS EN ALTURAS	SI	NO	N.A
Se cuenta con los procedimientos seguros para la realización de las tareas de alto riesgo?	X			El personal se encuentra certificado para trabajar en altura?	X		
Las herramientas, máquinas y equipos que se usarán para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			Los equipos de seguridad (arnés, eslingas, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			El área se encuentra delimitada y señalizada?			X
Se ha notificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) amparado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y aislado completamente el área (s)de ejecución de los trabajos ?			X	Se realizó preuso de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIA

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	COMPETENCIA CERTIFICADA COMPETENCIA PARA TRABAJO EN ALTURAS		VERIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Vigente)		REQUISITOS DEL TRABAJADOR (Requerimientos de aptitud)		VERIFICACION DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	Alejandro Mendoza F	1098395820			X		X		X								
2	William Fern	91542602	X		X		X		X								
3	Daniel Oviedo	6749744	X		X		X		X								
4	Giovanny Cano	91162280	X		X		X		X								
5	Giovanny Cano	91162280	X		X		X		X								
6	Aguilar Cabello																
7	William Fern C	91542602	+	+	+	0	+		+								
8																	
9																	
10																	

5. CONDICIONES DE SALUD DE CADA TRABAJADOR (PARA EJECUTANTES TAREA)

Marque con una X en SI o NO para cada trabajador enumerado (según trabajadores firmaron permiso en la parte superior, según lo que cada trabajador manifieste de su estado de salud)

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. Está en condiciones de salud optimas?	X		X		X		X		X				X							
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X		X		X				X						
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X		X		X		X		X				X						
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X		X		X		X				X						
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X		X		X				X						
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X		X		X				X						
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X		X		X				X						

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO, SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos). Yulmer Alvarez Firma:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos). Nicolas Toro Firma: Nicolas Toro

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO		AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma: Nicolas Toro	Firma: Nicolas	Firma:
Nombres y apellidos: Nicolas Toro	Nombres y apellidos: Nicolas Moreno	Nombres y apellidos:
Empleador ò Coordinador de alturas	Empleador ò Coordinador de alturas	Empleador ò Coordinador de alturas

CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma:

Nombres y apellidos:

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO Como responsable de área he verificado en compañía con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y he comunicado al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.
Como Coordinador de Seguridad He verificado en compañía con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESA

PREOPERACIONAL HERRAMIENTA MENOR

Nombre de la empresa: Consorcio Gesa.

Inspeccionado por: Manuel Felipe Contrera **Cédula:** 1005867666 **Cargo:** almacenista

Semana desde: 4 mayo **hasta** 9 mayo **del año** 2024

Lugar: Frente la Gloria.

B: Buen estado / NC: No cumple / M: Requiere cambio / N/A: No aplica

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCION	REVISION O CONDICIONES INSEGURAS	LUN		MAR		MIÉR		JUEV		VIÉR		SÁB		DOM	
				B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	1	FLEXOMETRO DECAMETRO	Estado de la escala de medicion, uña.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	10	PALAS (UNION ENTRE CABO Y PALA)	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	10	PICAS (UNION ENTRE CABO Y PICA)	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	3	BARRAS	Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5	2	ALICATES, PINZAS	Aislamientos, mandibulas no enfrentadas correctamente, melas, estrias desgastadas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	3	MARTILLOS, PORRAS, MACETAS	mango (ajuste, quebrado, astillado flojo), caras, bordes, antichispas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7	2	SERRUCHOS (DIENTES)	Mango, dientes (trabados)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	2	LIMAS	Cabo, cuerpo (fisuras, grietas y remiendos)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9	2	PALADRAGA	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
10	2	SEGUETA (MARCO COMERCIAL Y HOJA ASEGURADA)	Marco, hoja e instalacion.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
11	5	MACHETE	mango, filo y funda.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
12	1	CIZALLA	Ajustes y filo d ecuchilla	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13	4	DESTORNILLADOR	Mango (flojo, suelto) punta (desgastada, doblada)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
14	1	LLAVE ESPANSIVA	Estado (grietas, fisuras, emiendos), dientes (desgastados)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
15	2	CARRETILLA	Armazon (fuerte y recto), valde, llantas, mango, ruedas, (asegurador de armazon)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16	1	HOMBRE SOLO	Esatado general (fisuras,tornillo de ajuste, resortes, dientes desgastados.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17	3	BICHIROQUE	Estructura de hierro, 1/4 de pulgada doblada en forma de llave o manivela.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18	2	EXTENSIONES ELECTRICAS	Estado de tomas y cableados	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
19	1	OTROS Hacha	Elegante	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
20																	

Firma Manuel F Contreras

APROBADO POR: Lorena Cuinte **CARGO:** HSEQ. **FIRMA:** Lorena Cuinte G.

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO SESA

PREOPERACIONAL HERRAMIENTA MENOR

Nombre de la empresa: Consorcio Sesa.

Inspeccionado por: Manuel F contreras **Cédula:** 1005736760 **Cargo:** Almacenista

Semana desde: 11 mayo. **hasta** 16 mayo **del año** 2021.

Lugar: Frente la Gloria.

B: Buen estado / NC: No cumple / M: Requiere cambio / N/A: No aplica

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCION	REVISION O CONDICIONES INSEGURAS	LUN		MAR		MIÉR		JUEV		VIER		SÁB		DOM	
				B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	1	FLEXOMETRO DECAMETRO	Estado de la escala de medicion, uña.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	16	PALAS (UNION ENTRE CABO Y PALA)	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	10	PICAS (UNION ENTRE CABO Y PICA)	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	3	BARRAS	Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5	2	ALICATES, PINZAS	Aislamientos, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	3	MARTILLOS, PORRAS, MACETAS	mango (ajuste, quebrado, astillado,flojo), caras, bordes, antichispas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7	2	SERRUCHOS (DIENTES)	Mango, dientes (trabados)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	2	LIMAS	Cabo, cuerpo (fisuras, grietas y remiendos)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9	2	PALADRAGA	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
10	2	SEGUETA (MARCO COMERCIAL Y HOJA ASEGURADA)	Marco, hoja e instalacion.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
11	5	MACHETE	mango, filo y funda.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
12	1	CIZALLA	Ajustes y filo d ecuchilla	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13	4	DESTORNILLADOR	Mango (flojo, suelto) punta (desgastada, doblada)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
14	1	LLAVE ESPANSIVA	Estado (grietas, fisuras, emiendos), dientes (desgastados)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
15	2	CARRETILLA	Armazon (fuerte y recto), valde, llantas, mango, ruedas, (asegurador de armazon)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16	1	HOMBRE SOLO	Esatado general (fisuras,tornillo de ajuste, resortes, dientes desgastados.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17	3	BICHIROQUE	Estructura de hierro, 1/4 de pulgada doblada en forma de llave o manivela.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18	2	EXTENSIONES ELECTRICAS	Estado de tomas y cableados	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
19	1	OTROS Hacha	Elegante	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
20																	

Firma Manuel F contreras

APROBADO POR: Mayra Cano Cuello. **CARGO:** JSEW. **FIRMA:** Mayra Cano Cuello.

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESA

PREOPERACIONAL HERRAMIENTA MENOR

Nombre de la empresa: Consorcio Gesa.

Inspeccionado por: Manuel Felipe Contreras **Cédula:** 1095136766 **Cargo:** almacenista

Semana desde: 18 marzo **hasta** 23 marzo **del año** 2021.

Lugar: Frente la Electro.

B: Buen estado / NC: No cumple / M: Requiere cambio / N/A: No aplica

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCION	REVISION O CONDICIONES INSEGURAS	LUN		MAR		MIÉR		JUEV		VIER		SÁB		DOM	
				B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	1	FLEXOMETRO DECAMETRO	Estado de la escala de medicion, uña.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	10	PALAS (UNION ENTRE CABO Y PALA)	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	10	PICAS (UNION ENTRE CABO Y PICA)	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	3	BARRAS	Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5	2	ALICATES, PINZAS	Aislamientos, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	3	MARTILLOS, PORRAS, MACETAS	mango (ajuste, quebrado, astillado,flojo), caras, bordes, antichispas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7	2	SERRUCHOS (DIENTES)	Mango, dientes (trabados)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	2	LIMAS	Cabo, cuerpo (fisuras, grietas y remiendos)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9	2	PALADRAGA	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
10	2	SEGUETA (MARCO COMERCIAL Y HOJA ASEGURADA)	Marco, hoja e instalacion.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
11	5	MACHETE	mango, filo y funda.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
12	1	CIZALLA	Ajustes y filo d ecuchilla	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13	4	DESTORNILLADOR	Mango (flojo, suelto) punta (desgastada, doblada)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
14	1	LLAVE ESPANSIVA	Estado (grietas, fisuras, emiendos), dientes (desgastados)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
15	2	CARRETILLA	Armazon (fuerte y recto), valde, llantas, mango, ruedas, (asegurador de armazon)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16	1	HOMBRE SOLO	Esatado general (fisuras,tornillo de ajuste, resortes, dientes desgastados.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17	3	BICHIROQUE	Estructura de hierro, 1/4 de pulgada doblada en forma de llave o manivela.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18	2	EXTENSIONES ELECTRICAS	Estado de tomas y cableados	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
19	1	OTROS Hacha	Elegante	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
20																	
Firma																	

APROBADO POR: Marcela Cano **CARGO:** HSEQ. **FIRMA:** Marcela Cano G.

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL HERRAMIENTA MENOR

Nombre de la empresa: MK

Inspeccionado por: Reina Diaz Cédula: 1003804470 Cargo: Almacenista

Semana desde: 16-MAR hasta 23-MAR del año 2021

Lugar: Front Nazareth

B: Buen estado / NC: No cumple / M: Requiere cambio / N/A: No aplica

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCION	REVISION O CONDICIONES INSEGURAS	LUN		MAR		MIÉR		JUEV		VIER		SÁB		DOM	
				B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	3	FLEXOMETRO DECAMETRO	Estado de la escala de medicion, uña.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	10	PALAS (UNION ENTRE CABO Y PALA)	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	6	PICAS (UNION ENTRE CABO Y PICA)	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	4	BARRAS	Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5	1	ALICATES, PINZAS	Aislamientos, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	1	MARTILLOS, PORRAS, MACETAS	mango (ajuste, quebrado, astillado,flojo), caras, bordes, antichispas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7	0	SERRUCHOS (DIENTES)	Mango, dientes (trabados)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	3	LIMAS	Cabo, cuerpo (fisuras, grietas y remiendos)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9	4	PALANCA	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
10	1	SEGUETA (MARCO COMERCIAL Y HOJA ASEGURADA)	Marco, hoja e instalacion.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
11	3	MACHETE	mango, filo y funda.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
12	1	CIZALLA	Ajustes y filo o cuchilla	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13	2	DESTORNILLADOR	Mango (flojo, suelto) punta (desgastada, doblada)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
14	1	LLAVE ESPANSIVA	Estado (grietas, fisuras, emiendos), dientes (desgastados)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
15	2	CARRETILLA	Armazon (fuerte y recio), valde, llantas, mango, ruedas, (asegurador de armazon)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16	1	HOMBRE SOLO	Estado general (fisuras,tornillo de ajuste, resortes, dientes desgastados.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17	0	BICHIROQUE	Estructura de hierro, 1/4 de pulgada doblada en forma de llave o manivela.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18	5	EXTENSIONES ELECTRICAS	Estado de tomas y cableados	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
19	1	OTROS Hacha		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
20																	

Firma

APROBADO POR: [illegible] CARGO: AUXST. FIRMA: [illegible]

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO GESA

PREOPERACIONAL HERRAMIENTA MENOR

Nombre de la empresa: MIG

Inspeccionado por: Reina Diaz Cédula: [illegible] Cargo: Almacenista

Semana desde: 11-MAR hasta 16-MAR del año 2024

Lugar: Frente Nazareth

B: Buen estado / NC: No cumple / M: Requiere cambio / N/A: No aplica

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCION	REVISION O CONDICIONES INSEGURAS	LUN		MAR		MIÉR		JUEV		VIER		SÁB		DOM	
				B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	3	FLEXOMETRO DECAMETRO	Estado de la escala de medicion, uña.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	10	PALAS (UNION ENTRE CABO Y PALA)	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	6	PICAS (UNION ENTRE CABO Y PICA)	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo), puntas desgastadas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	4	BARRAS	Estado general	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5	1	ALICATES, PINZAS	Aislamientos, mandibulas no enfrentadas correctamente, mellas, estrias desgastadas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	1	MARTILLOS, PORRAS, MACETAS	mango (ajuste, quebrado, astillado,flojo), caras, bordes, antichispas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7	1	SERRUCHOS (DIENTES)	Mango, dientes (trabados)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	3	LIMAS	Cabo, cuerpo (fisuras, grietas y remiendos)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9	4	PALADRAGA	Mango (ajuste, quebrado, astillado, flojo)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
10	1	SEGUETA (MARCO COMERCIAL Y HOJA ASEGURADA)	Marco, hoja e instalacion.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
11	3	MACHETE	mango, filo y funda.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
12	1	CIZALLA	Ajustes y filo d ecuchilla	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13	2	DESTORNILLADOR	Mango (flojo, suelto) punta (desgastada, doblada)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
14	1	LLAVE ESPANSIVA	Estado (grietas, fisuras, emiendos), dientes (desgastados)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
15	2	CARRETILLA	Armazon (fuerte y recto), vakle, llantas, mango, ruedas, (asegurador de armazon)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16	1	HOMBRE SOLO	Esatado general (fisuras,tornillo de ajuste, resortes, dientes desgastados.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17	0	BICHIROQUE	Estructura de hierro, 1/4 de pulgada doblada en forma de llave o manivela.	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18	5	EXTENSIONES ELECTRICAS	Estado de tomas y cableados	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
19	1	OTROS Hecha		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
20																	

Firma

APROBADO POR: [illegible] CARGO: AUX SST FIRMA: [illegible]

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner