PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS:

	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Ricardo Rodas	1127 [illegible]	X		X		X		X		Firma						
2	Joel Peña	[illegible]	X		X		X		X			Firma	Firma				
3	ARNULFO.	9146736	X		X		X		X					Firma			
4	Johanthan	8541[illegible]	X		X		X		X						Firma		
5	Rolando S	13541998	X		X		X		X								
6	Jairo Bootista	1.090.541[illegible]	X		X		X		X								
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 formula?		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) Yolanda Almanza — Firma

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos) [illegible] — Firma

18. REEVALIDACIÓN

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

CONSTRUCCIONES

TIPO DE TRABAJO:			
	SI	X	NO
TRABAJO EN ALTURAS			

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

Retiro de mallas y mallas

Tejido.

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

Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos en Plataformas Elevadoras o canastillas con brazo articulado		Trabajos con riesgos de caída a desnivel		Trabajos en Postes		Suspendido	X	Excavaciones		Cubiertas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Trabajos simultáneos		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Ruido en el lenguaje		Vibraciones		Eléctrico		Ambientales	
Electrocución		Caídas de mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Quemaduras químicas y térmicas		Mecánico	X	Tendinosis	
Superficies de terreno irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Pulso	X	Lesiones autoinmunizadoras	X	Elementos de personal	
Condiciones de trabajo		Caídas /diferente	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Orden con cemento	
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?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de trabajadores	X	Caídas	X	Riesgos por caídas	X	Morbilidad o accidentes ocurridos por semejantes	X	Plantas rotacionales o artesanales (riesgos por animales)					

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	Cuerdas de seguridad certificada		Arnés	X	Mosquetones	X	Mira portátil trabajo en Postación		Malla	
Gafas de seguridad	X	Cuerdas de seguridad reguera	X	Línea de vida	X	Cordón de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización	
Protección facial (Careta)		Cuerdas de seguridad rígida		Eslinga con absorbedor de energía		Descendedor		Pipa de rescate	X	Polisombra	
Protección auditiva (Tapaoídos insertados)	X	Cuerdas de seguridad		Eslinga en posicionamiento	X	Ascendedor		Bli de rescate		Extintores	
Protección auditiva (Tapaoídos anillo)		Línea salvavidas para el trabajo	X	Conectores		Reversador	X	Red de seguridad		Máscaras	
Protección respiratoria (Mascarilla)		Protección ambiental		Puntos de anclaje	X	Tie Off				Otros	

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 recepcionado y firmado el anexo de entrega de procedimientos a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el anclaje de la estructura antes de instalar el anclaje de posicionamiento?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido delimitada, señalizada e inspeccionada que no existan riesgos?	X			X			X			X			X			X		
¿Los trabajadores cuentan con certificado vigente y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha realizado el análisis de seguridad en alturas mayores a 2.00 metros y ha sido socializado a todos los de alto fin de la estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha diligenciado de una manera de sistema para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha diligenciado de una forma profesionalmente para cargar de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal se ha realizado de valorar 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 acorde al trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X		
El equipo para proveer la vida y de la protección personal cuenta mantenimiento	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con las 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		
Los 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 ha sido instruido sobre los elementos de protección personal	X			X			X			X			X			X		
Posterior labores anteriores procedimientos almacenados que el trabajo se haga con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
Se tienen en cuenta medidas de ergonomía para labores en caliente o frías manipulación		X			X			X			X			X			X	
Luego de realizar 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 alturas?	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) emprendo (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 DI

	Firma Trabajador	Identificación	Capacitado en trabajo seguro en alturas (Reentrenamiento cada 18 meses)		Aptitud médica para trabajo en alturas (Requerimiento de salud)		Aprobó el curso de trabajo seguro en alturas		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	Nombres y apellidos	No.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
1	JUAN [illegible]	[illegible]	X		X		X		JUAN	JUAN	JUAN	JUAN	JUAN	JUAN	
2	[illegible]	[illegible]	X		X		X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	X		X		X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	X		X		X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	X		X		X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	X		X		X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	X		X		X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	X		X		X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	X		X		X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	X		X		X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

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. Esta en condiciones de salud optimas?	X		X		X		X		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		X		X		X		X
3. Sufrio trauma en cráneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
4. Ingirió medicamentos que produzcan sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? Son medicados con fórmula?		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
5. Sufre de vértigos, mareos o sonrojo?		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO , SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos) Yarner Alvarez Firma [illegible]

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos) [illegible] Firma [illegible]

RE-VALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO

Firma: [illegible]

Nombres y apellidos: [illegible]

Empleador ó Coordinador de alturas

Firma: Nombres y apellidos: Empleador ó Coordinador de alturas

AYUDANTE DE SEGURIDAD

Firma:

Nombres y apellidos:

Empleador ó Coordinador de alturas

CANCELACION O SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma

Nombres y apellidos

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

Área/Proceso

Fecha de Inspec

identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y las personas son idóneas certificadas ?					
Se ha verificado a los responsables del área afectada por la ejecución del (los) trabajo (s) programado (s) que esta autorizando ?	X			las verifican los puestos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, demarcado y asegurado completamente el área de la (las) ejecución de las tareas ?			X	Se realizó prueba de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, frenos de vida, escaleras)?	X		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

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

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO ESA

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			16/07/2021	

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
CAMBIO, INSTALACION REJILLAS Y MALLAS

		N. ALTURAS REQUERIDA	7mts

NOMBRE DEL PROYECTO: ACUA

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

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

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CARGADOR	X	PICO	X		X		X
PALA	X	BARRA	X		X		X

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Ruido ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientales	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Sustancias químicas o tóxicas		Mecánico	X	Estáticos	
Superficies de trabajo irregular	X	Caída	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Fuentes 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?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de tropezones	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Mantenimiento o procesos usuarios por animales	X	Plantas venenosas o urticantes (Asegúrese con puntas)					

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	Cuerdas de seguridad camara		Arnés	X	Bloqueadores	X	Sitio portátil trabajo en Postes		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Cuerdas de seguridad Yoyuelo	X	Línea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Cuerdas de seguridad Arnés		Eslinga con absorbedor de energía		Descansadores		Plan de rescate	X	Paliacates		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapabocas desechable)	X	Cuerdas de seguridad _____		Eslinga en posicionamiento	X	Absorbedor		Kit de rescate		Calentanas		Hidratación	X
Protección auditiva (Tapaoidos OVNI)		Arnés adecuado para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Kit de seguridad		Mosetones		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección corporal		Puntos de anclaje	X	Kit CAT				Otros		Bloqueos 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
1. Se inspeccionó las anclas/eslingas y verificó si existen daños antes de ser implementadas o utilizar?	X			X			X			X			X			X		
2. Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de posicionamiento?	X			X			X			X			X			X		
3. El área de trabajo ha sido inspeccionada, asegurada el material que no pueda ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
4. Los accesorios son aquellos por los especificados anteriores y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
5. Se implementa la instalación al arnés de seguridad en alturas mayores a 2.00 metros y la vida conectada a una línea de vida flexible?	X			X			X			X			X			X		
6. Se dispone de una cuerda de servicio para cargar objetos y otras herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
7. Se dispone de una línea independientemente para cargar las herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
8. El personal va a ha inspeccionado en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
9. Se verifica que la herramienta se adecua con personal para acceder al trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X		
10. El equipo para ascender al sitio y de los protección personal tiene Especificaciones	X			X			X			X			X			X		
11. El personal cuenta con sus certificados de alturas vigente	X			X			X			X			X			X		
12. El personal cuenta con su seguridad social al día	X			X			X			X			X			X		
13. Se cuenta con el equipo de primeros auxilios	X			X			X			X			X			X		
14. El área de trabajo se ha delimitado y señalizó correctamente?		X			X			X			X			X			X	
15. El trabajador ha ha colocado todos los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
16. Identifique factores externos (condiciones climatológicas) que el trabajo no haga con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
17. Se tienen en cuenta medidas de trabajo para retorno en caso de caídas o lesiones accidentales		X			X			X			X			X			X	
18. Luego de terminar el trabajo se ha revisado que todas las herramientas y equipos utilizados, 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, 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 este 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, eslingas, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DIAS

#	NOMBRE TRABAJADOR (Nombres y apellidos)	IDENTIFICACION (CC)	[illegible] SI	NO	[illegible] SI	NO	[illegible] SI	NO	[illegible] SI	NO	LUNES (Firma)	MARTES (Firma)	MIERCOLES (Firma)	JUEVES (Firma)	VIERNES (Firma)	SABADO (Firma)	DOMINGO (Firma)
1	Yoel Peña	[illegible]	✓		✓		✓		✓		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	
2	[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓		✓		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	Meisner Ortega	1232891659	✓		✓		✓		✓		Meisner	[illegible]	—	—	Meisner	[illegible]	
4	Juan Vaz	[illegible]	✓		✓		✓		✓		Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	
5	Jorge Eliecer	[illegible]	✓		✓		✓		✓		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	Manuel Ortega	[illegible]	✓		✓		✓		✓		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	Miguel Rosas	[illegible]	✓		✓		✓		✓		miguel	Miguel	miguel	miguel	miguel	Miguel	
8	[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓		✓		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	1793020	✓		✓		✓		✓		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
10	Efren [illegible]	[illegible]	✓		✓		✓		✓		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

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)

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

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO , SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos): Jorge Eliecer | Firma: [firma]

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos): [illegible] | Firma: [illegible]

10. REVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO			AYUDANTE DE SEGURIDAD
Firma: [illegible]	Firma: —		Firma: —
Nombres y apellidos: [illegible]	Nombres y apellidos: —		Nombres y apellidos: —
Empleador ó Coordinador de alturas	Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó Coordinador de alturas

CANCELACION O SUSPENSION DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma:

Nombres y apellidos:

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

[illegible]

14. OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PROGRAMA DE PROTECCION PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 0312 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSTRUCCIONES ESA

TIPO DE TRABAJO:			VALIDEZ FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA	
	SI	NO	DESDE (FECHA)	HASTA (FECHA)
TRABAJO EN ALTURAS	X		26-11-21	26-11-21

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

Reforzado, reparación en malla perimetral

NOMBRE Y APELLIDOS		N. ALTURAS MASIVA	2
		ALTURA AREA O PROYECTO	Todos.

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

Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Puentes		Suspendido	X	Excavaciones		Postes	
										Cubiertas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Arco	X	Cincel	X	Guantes	X		
Broca	X						

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Fuentes energéticas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientales	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Químicos/as químicos o tóxicos		Mecánico	X	Explosivo	
Superficies de trabajo	X	Viento	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Conductores de personal	
Animales de tránsito		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Otros con contacto	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Biotos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por cpidet	X	Otros:	
Eléctricos		Derrumbes, fugas		Riesgos ambientales		Atrapamiento	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de trabajadores	X	Caídas	X	Riesgos por caídas	X	Movimientos o posturas causadas por estrés	X	Plantas venenosas o urticantes (Energías 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	Cuerdas de seguridad semiestaticas		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portátil anclaje en techados		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Cuerdas de seguridad dinamicas	X	Líneas de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Otros de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Cuerdas de seguridad estáticas		Eslinga con disipador de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos moldeables)	X	Cuerdas de seguridad _____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascensador		Kit de rescate		Cobertizos		Mini extintor	X
Protección auditiva (Tapaoidos copa)		Anclaje estructurado para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Plan de seguridad		Inodoros		Kit de derrames	X
Protección cardiorespiratoria (Respiradores)		Protección antiperdida		Puntos de anclaje	X	Tie off				Otros:		Bloqueos 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 preparado y revisado el equipo con anterioridad al inicio?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de trabajar el equipo de protección?	X			X			X			X			X			X		
¿El grupo de trabajo ha sido designado, capacitado y evaluado para las labores?	X			X			X			X			X			X		
¿Los procedimientos son adecuados para las herramientas necesarias y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha realizado el curso de seguridad en alturas mayores a 1.50 metros y ha sido entrenado a una línea de vida tipo personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha diligenciado un plan cuando se realizan trabajos en caliente?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha diligenciado un plan cuando se realizan trabajos para cargas de mas de una tonelada de peso?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal que va a realizar un trabajo en alturas ha recibido información sobre riesgos?	X			X			X			X			X			X		
¿Se verifica que el trabajador en alturas no presenta ningún síntoma de enfermedad que afecte el trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X		
¿El equipo para proteger el cuerpo y el de protección personal cumple especificaciones	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 diseño de protocolos escritos	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo se ha delimitado y señalizado adecuadamente?		X			X							X						X
¿El trabajador se ha instruido sobre los elementos de protección personal?	X			X			X				X		X			X		
¿Condiciones climáticas adversas principalmente alturas/calor que el trabajo se haga con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
¿Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para labores en contacto o líneas energizadas			X			X			X			X			X			X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que todos el equipo utilizado vuelva al 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 por a la realización de los 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 D'

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION	CONDICIONES CLINICAS APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		VIGENCIA AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL (Opcional)		RECEPTOR DEL TRABAJADOR (Responsable de salud)		VIGENCIA ACTIVA DE LOS EXAMENES MEDICOS PARA TRABAJO EN ALTURAS		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.	Jaime Ospina	91148[illegible]	X		X		X		X		Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	
2.	Daniel Campo	1100891048	X		X		X		X								
3.	[illegible]	[illegible]	X		X		X		X								
4.	[illegible] Ortega	1005162560	X		X		X		X								
5.	[illegible]	1374618[illegible]	X		X		X		X								
6.	Fredy [illegible]	9616937[illegible]	X		X		X		X		Fredy T.	Fredy T.	Fredy T.				
7.	[illegible]	1[illegible]	X		X		X		X								
8.	[illegible]	[illegible]	X		X		X		X								
9.	[illegible]	13563[illegible]	X		X		X		X								
10.	[illegible]	1232891639	X		X		X		X								

S. 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 ca
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		X		X		X		X	
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X		X		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		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		X		X		X		X
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO, SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos) [illegible] Firma Javier Almario

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos) [illegible] Firma [illegible]

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	[illegible]	Firma:	[illegible]	Firma:	
Nombres y apellidos:	[illegible]	Nombres y apellidos:	[illegible]	Nombres y apellidos:	
Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó 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

[illegible]

Powered by CamScanner

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

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO MESA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO		NO RUTINARIO	
SI	X	NO	
TRABAJO EN ALTURAS			

VALIDEZ (FECHA Y HORA INICIO Y DE TERMINACIÓN DE TAREA)

DESDE (FECHA Y HORA)	HASTA (FECHA Y HORA)
04/10/2024	11/10/2024

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Cargue ambulacion malla y perfil.

Nombre y apellidos		N. ALTURAS MARCAS	7m5	NOMBRE JEFE O PROPIETARIO	Isabel.

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

Trabajos en Cubiertas		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Andamios		Trabajos de profundidad		Pozos	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con puentes de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspendido	X	Excavaciones		Calzado	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Pico	X	Gancho	X				
Pala	X	Alicate	X				

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

																		Riesgos asociados al sector vial	
Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientes	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Químicos químicos o térmicos		Mecánico	X	Tránsitos	
Superficies de trabajo irregular	X	Lluvia	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Condiciones de intemperie		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Ruido no Ion		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Áreas con consumo	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Sismo	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por tránsito	X	Otros	
Eléctrico		Derrumbes, fuga		Riesgos ambientales		Biológicos	X	Incendio / explosión		Ambientes peligrosos		Otros. Cuáles?			
Objetos con penetrantes	X	Riesgo de tropezones	X	Caídas	X	Riesgos por caídas	X	Movimientos o posturas viciosas por estáticas	X	Plantas eléctricas o artificiales ¿Riesgos por plantas?					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Casco con barbuquejo	X	Protector de seguridad auditivo		Arnés	X	Mosquetones	X	Silla portatil trabajo en Postes		Malla		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Protector de seguridad respiratorio	X	Línea de vida	X	Conchas de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Protector de seguridad visual		Eslinga con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Reflectantes		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoidos moldeados)	X	Guantes de seguridad		Eslinga de posicionamiento	X	Asegurador		Kit de rescate		Colombinas		Botiquines	X
Protección auditiva (Tapaoidos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Bidetivos		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección corporal		Punto de anclaje	X	Tie Off				Otros:		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACION 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 verificado el equipo con sistema de autorretención a utilizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de instalar el sistema de autorretención?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido delimitada, señalizada de manera que no pueda ser retirada?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran con equipos y herramientas verificados y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los elementos a prueba de seguridad en alturas mayores a 1,80 metros y ha sido autorizado a una base de alto tipo "cremallera"?	X			X			X			X			X			X		
¿Se dispone de una puerta de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se dispone de una toma portamartillos para cargar de herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal con el se encuentra en relación y los riesgos son propios presentes durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que la autorización del diseño del personal sean idóneos al trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X		
El equipo para acceder al sitio y a su protección personal fueron inspeccionados	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con un certificado de alturas vigente	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con su 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 señalizado correctamente?	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X
¿El trabajador se ha asesorado sobre los derechos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Existen factores externos (condiciones climatológicas) que el trabajo se vaya con seguridad?	X			X			X		X	X		X	X			X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para atender en emergencia o casos emergentes	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X
¿Antes de iniciar el trabajo, se ha revisado que todo el equipo utilizado sobre 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 alturas?	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 pruebas de los equipos a utilizar (arnés, eslinga, líneas de vida, escaleras)?	X		

14. OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

PERMISO VALIDO PARA LOS DI

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION							LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	NOMBRES Y APELLIDOS	ID	SI	NO	SI	NO	SI	NO	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
1	Michael Ortega	1095560	✓		✓		✓								
2	Jhon Freddy Ruiz	1372618	✓		✓		✓								
3	Wilberth Zapata	1320903	✓		✓		✓								
4	H [illegible]	356281	✓		✓		✓								
5	DANIEL OSORIO	109558	✓		✓		✓		DANIEL	DANIEL	DANIEL				
6	Fredy Tello	961	✓		✓		✓								
7	Jorge Elorza	1095	✓		✓		✓								
8	JUAN DIAZ	709582	✓		✓		✓		JUAN	JUAN	JUAN				
9	Jaime OS	9[illegible]	✓		✓		✓								
10	Danilo Cam[illegible]	[illegible]	✓		✓		✓								

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?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las ultimas 72 horas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
3. Sufrió trauma en cráneo y/o cara con perdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las últimas 72 horas?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
4. Ingirió medicamentos que produzcan sueño como antigripales o otros en las últimas 8 horas? Son medicados con fórmula?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
5. Sufre de epilepsia, mareo o vértigo?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO , SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos): [illegible] Firma:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos): [illegible] Firma:

11. REVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO				ATUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:		Firma:		Firma:	
Nombres y apellidos: Empleador ó Coordinador de alturas		Nombres y apellidos: Empleador ó Coordinador de alturas		Nombres y apellidos: Empleador ó 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

CONSTRUCCIONES

TIPO DE TRABAJO				DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR
SI	X	NO		INDUCCION Y (lavado ondaja)
TRABAJO EN ALTURAS				

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

Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con riesgos de caídas a desniveles	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Confinados		Presencia		Caliente			

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Energías almacenadas		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Ruido		Vibraciones		Eléctrico		Ambientes			
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciosos		Iluminación		Contaminantes químicos o biológicos		Mecánicos	X	Locativos			
Superficies de trabajo irregular	X	Locativo	X	Caídas de objetos	X	Atrapamiento		Cambios bruscos de temperatura	X	Pobres	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal			
Condiciones de trabajo		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Intoxicación por gases		Precipitaciones	X	Maquinarias inapropiadas	X	Exposición a químicos		Áreas con amianto			
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Huecos mortíferos		Sismos	X	Ruido ocupacional	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros			
Eléctricos		Derrumbes, Fugas		Riesgos ambientales		Atmosféricos	X	Incendio / explosión		Aplastamiento peligrosos		Otros: Cuáles? _____					
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de trabajadores	X	Caídas	X	Riesgos por caídas	X	Manifestaciones o productos naturales por animales	X	Partes cortantes o punzantes (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		Anclaje	X	Atrapamiento	X	Sitio portátil trabajo en Voladizo		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Guantes de seguridad ruganza	X	Línea de vida	X	Guantes de seguridad		Cuerda de descenso		Cinturón de de desaceleración y anticaídas		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad dieléc.		Eslinga con absorbedor de energía		Desplazador		Plan de rescate	X	Poliamidas		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos moldeables)	X	Gafas de seguridad		Eslinga de posicionamiento	X	Anexadores		Kit de rescate		Calzanderas		Multiusuario	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Cascaderas		Arrestadores	X	Kit de seguridad		Mosquetones		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (mediomascarilla)		Protección auditiva (tapaoídos)		Puntos de anclaje	X	Tie Off				Otros		Botiquín y señalización	

LISTA DE VERIFICACION 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 verificado el sistema de anclaje/estructura a utilizar?																		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de iniciar el ingreso de personal?																		
¿El área de trabajo ha sido delimitada, señalizada el material que no puede ser retirado?																		
¿Se encuentran los equipos sin averías/en buen estado y en buen estado?																		
¿El trabajador ha trabajado al arnés de seguridad en alturas mayores a 1.80 metros y ha sido entrenado y ha hecho de más 8jo actividad?																		
¿Se dispone de una caseta de servicio para ratrigo alquiler y otros materiales de trabajo?																		
¿Se dispone de una bolsa portátil herramientas para cargo de las pertenecias de trabajo?																		
¿El personal no se ha expuesto en ubicación a los riesgos que podrían presentarse durante este trabajo?																		
No conflict que se formación en alturas del personal está acorde a trabajo a realizar																		
El equipo para acceder al sitio y si de profesional personal hacen mantenimiento																		
El personal cuenta con los certificados de alturas vigente																		
El personal cuenta con el equipo de protección personal																		
No cuenta con el equipo de protección personal																		
¿El área de trabajo se ha delimitado y señalizado correctamente?			X			X			X									
¿El trabajador se ha entregado todos los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Previamente realizaron condiciones climatológicas que no trabajar en luego con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo, para ambientes de ambientes a fuentes energizadas		X			X			X			X			X			X	
¿Luego de terminar el trabajo, se ha verificado que todos el equipo utilizado dentro en 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 dispone 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) emprendo (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 D

	FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION									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	13671042	X		X		X		X								
2.	Aurelio Lainez	13873042	X		X		X		X								
3.	Gustavo Castro	1296923	X		X		X		X								
4.																	
5.																	
6.																	
7.																	
8.																	
9.																	
10.																	

9. 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													
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 Formula?		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): Yonny Alvarez — Firma:

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos): (illegible) — Firma:

10. REEVALIDACIÓN

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

CONYCON INGESA

TIPO DE TRABAJO			
	SI	X	NO
TRABAJO EN ALTURAS			

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

Tensionamiento cerchas

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

Trabajos en Techos y cubiertas	Trabajos con riesgos de caídas a desnivel/enterramiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión	X	Excavaciones		Trabajos de profundidad		Postes	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Líneas energizadas		Descargas atmosféricas		Proyección de partículas	X	Explosión no locazante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Andamios	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Ruido		Quemaduras químicas o térmicas		Mecánico	X	Escaleras	
Temperaturas de formas 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 sistema químicos		Inmersión en fluo		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Diarrea	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctricos		Derrumbes, fugas		Riesgos ambientales		Bombazos	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 (Energías por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCIÓN 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	Sistemas de seguridad certicos		Arnés	X	Mosquetones	X	Mira portátil trabajo en Bahamas		Mallas		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Sistemas de seguridad tensados	X	Líneas de vida	X	Conectores de seguridad		Cuerda de descenso		Línea de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Sistemas de seguridad fijados		Bolsas con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Aislamiento		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos desechables)	X	Sistema de seguridad _____		Bolsas de posicionamiento	X	Ascensador		Kit de rescate		Cubrebotas		Walkietalkie	X
Protección auditiva (Tapaoídos aural)		Aviso advirtiendo para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Red de seguridad		Mojones		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección peripetal		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 verificado el estado del sistema de posicionamiento y ubica?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado el estado de la estructura antes de trabajar el sistema de posicionamiento?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido adecuadamente asegurada el material que no puede ser retirado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos con herramientas verificadas y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha realizado el curso de seguridad en alturas teóricas y 2.5h teóricas y ha sido entrenado a una hora de vida fija o de estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar objetos y otras herramas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una zona portátil preparada para cargar de herramientas de manera?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal se ha instruido en relación a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se cuenta con a herramienta en alturas del personal este asistido a trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X		
El equipo para ascenso al sitio y en su protección personal fueron diligenciados	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 su 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 señalo correctamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador ha los salvadores tienen 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 labores en cercanía a líneas energizadas			X			X			X			X			X			X
¿Luego de terminar el trabajo, se ha retirado 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, 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) emprendo (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	CEDULA ACTIVA								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	[illegible]	57[illegible]	X		X		X		X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	[illegible]	
2	[illegible]	91[illegible]	X		X		X		X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	91[illegible]	X		X		X		X		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	
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 (segun 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															
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las ultimas 72 horas?		X		X		X														
3. Sufrio trauma en cranneo y/o cara con pérdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las ultimas 72 horas?		X		X		X														
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las ultimas 6 horas? Son medicados con formula?		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) [illegible] Firma: [illegible]

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos) [illegible] Firma: [illegible]

18. REEVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO			AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma: [illegible]	Firma:	—	Firma:	—
Nombres y apellidos: [illegible]	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 PROTECCIÓN PARA ACTIVIDADES DE TRABAJOS EN ALTURAS RES 4272 DEL 2021

PERMISO TRABAJOS EN ALTURAS

CONSORCIO SESA

TIPO DE TRABAJO:			VALIDEZ DE LA AUTORIZACIÓN DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR
RUTINARIO			DESDE (FECHA Y HORA) / HASTA (FECHA Y HORA)	Reforzamiento
SI	X	NO		
TRABAJO EN ALTURAS				
Unidad o proceso	MANTENIMIENTO		N. ALTURA MAXIMA	10 MTS

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

Trabajos en Escalera		Trabajos en Plataformas Elevadoras		Trabajos con Arnés		Caída de Altura		Trabajos de profundidad		Fosas	
Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con sistema de acceso y posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspensión		Excavaciones		Cubetas	

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	Exposición no luminante	X	Radiación ionizante		Vibraciones		Eléctrico		Ambientes	
Electrocución		Caídas a mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Químicos química y tóxicos		Mecánico	X	Escaleras	
Superficies de terreno irregular	X	Viento	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Vías de tránsito		Caídas /Alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Ahogamiento en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Grúas con canasta	
Vías Públicas	X	Derrumbes	X	Ruidos metálicos		Sismos	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por robos	X	Otros:	
Vehículos		Hundimientos, fugas		Riesgos ambientales		Electrocución	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de trabajadores	X	Cortes	X	Riesgos por caídas	X	Atrapados o aplastados 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 cabritilla		Arnés	X	Mosquetones	X	Sitio portátil trabajo en altura		Mallas		Botiquín	X
Gafas de seguridad	X	Guantes de seguridad Tejano	X	Línea de vida	X	Sistema de seguridad		Cuerda de descenso		Cinta de de demarcación y señalización		Extintores	X
Protección facial (Careta)		Guantes de seguridad dieléctricos		Eslinga con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Paleontera		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (Tapaoídos insonoros)	X	Guantes de seguridad _____		Eslinga de posicionamiento	X	Ascensador		Kit de rescate		Calzadotecnic		Señalización	X
Protección auditiva (Tapaoídos copa)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Amortiguador	X	Kit de seguridad		Malacate		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (Tapabocas)		Protección peripersonal		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 diligenciado y aprobado el permiso de autorización de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha verificado la emisión de la autorización antes de iniciar el trabajo de desarrollo/acceso?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido delimitada, señalizada el trabajo que no puede ser realizado?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos en herramientas verificados y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha evaluado el punto de seguridad en alturas mayores a 1.5 metros y ha sido entrenado o una línea de vida fija en la estructura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para cargar equipos y otros materiales de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿Se dispone de una bolsa portaherramientas para cargar las herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal se ha realizado un reporte a los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que a herramientas en alturas del personal este apuesto al trabajo a realizar.	X			X			X			X			X			X		
El equipo para accesos a este y a los protección personal hayan mantenimiento	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con las certificaciones de alturas vigentes	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con un seguridad social al día	X			X			X			X			X			X		
Se dispone con el equipo de primeros auxilios	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo en la delimitada y aislada correctamente?			X			X			X			X			X			X
¿El trabajador en la colocado todos los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Existen factores externos condiciones atmosféricas que el trabajo no haga con seguridad?	X			X			X			X			X			X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo para alturas en caliente y áreas peligrosas			X			X			X			X			X			X
¿Antes 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?	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, eslingas, líneas de vida, escaleras, andamios) son certificados?	X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y con 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) emparado (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	CONDICIONES DE SALUD PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS		VERIFICO EL USO DE ELEMENTOS DE SEGURIDAD		REALIZACION DEL TRABAJO (Responsabilidad de ejecutar)		CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA REALIZAR TRABAJO		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	Briana Garcia	911628...	X		X		X		X		Briana	Briana	Briana	Briana	Briana	Briana	
2	Aquileo Ortiz	52.9...	X		X		X		X		aquileo	aquileo	aquileo	aquileo	aquileo	aquileo	
3	Williams [illegible]	91548...	X		X		X		X								
4	Joel Peña	1019...	X		X		X		X			Joel	[illegible]	[illegible]			
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 óptimas?	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) Carlos Alvarez Firma

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos) [illegible] Firma:

18 REEVALIDACION

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO		CIERRE DEL PERMISO		AYUDANTE DE SEGURIDAD	
Firma:	[illegible]	Firma:	[illegible]	Firma:	
Nombres y apellidos	[illegible]	Nombres y apellidos:	[illegible]	Nombres y apellidos:	
Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó Coordinador de alturas		Empleador ó 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

CONSORCIO CESA

TIPO DE TRABAJO			VALIDO DESDE Y HORA INICIO Y DE TERMINACION DE TAREA		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
RUTINARIO			DESDE (D/M/A)	HASTA (D/M/A)	mejoramiento de anclaje
SI	X	NO	03-03-23	14-03-23	
TRABAJO EN ALTURAS					
NOMBRE RESPONSABLE			N. ALTURAS MAXIMA	7mts	SECTOR, AREA O PROYECTO: Vial.

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

Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Postes		Suspendido		Excavaciones		Otros	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

apalancamiento		2		3		4	
5		6		7		8	

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		Cuerpos extraños en ojos		Mecánicos	X	Escaleras	
Superficies de trabajo irregular	X	Ruido	X	Caídas de objetos	X	Inundación		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Encuadernes de personal	
Superficies de trabajo irregular		Caídas /diferente	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en ríos		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Caídas con caimento	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Biomas	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros:	
Eléctricos		Derrumbes, fugas		Riesgos ambientales		Biomecánicos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros Cuáles?_____			
Terrenos con pendientes	X	Riesgo de trabajadores	X	Caídas	X	Riesgos por caídas	X	Movimientos o posturas forzadas por anormales	X	Plantas amenazas o utilizadas (Riesgos por plantas)					

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTICCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

EPPS Y ELEMENTOS DE PROTECCION NECESARIOS				MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS						SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS		OTROS ELEMENTOS	
Línea con Retractable	X	Guantes de seguridad (CARNAZA)		Arnés	X	Mosquetones	X	Silla portatil trabajo en Rebotes		Malla		Botiquín	X
Malla de seguridad	X	Guantes de seguridad (Tejido)	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		Pisa de resorte	X	Polisombra		Radio transmisor/Parlante	
Protección auditiva (Tapaoidos desechables)	X	Guantes de seguridad _____		Eslinga de posicionamiento	X	Autofrenador		Gin de resorte		Conservas		Botiquines	X
Protección auditiva (Tapaoidos con)		Kapa antiruido para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Kit de seguridad		Malaterus		Gin de descenso	X
Protección respiratoria (Tapaboca)		Protección respiratoria _____		Puntos de anclaje	X	Yo Oil				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 diligenciado y firmado el permiso con antelación de actividad/actividades a realizar?	X			X			X			X			X			X		
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de anclaje/actividades?	X			X			X			X			X			X		
¿El área de trabajo ha sido demarcada, señalizada e indicado que no puede ser ingresada?	X			X			X			X			X			X		
¿Se encuentran los equipos y herramientas revisados y en buen estado?	X			X			X			X			X			X		
¿El trabajador ha realizado el curso de seguridad en alturas reciente y (si aplica) y ha sido avalado? ¿Una línea de vida tipo arquitectura?	X			X			X			X			X			X		
¿Se dispone 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 las herramientas de trabajo?	X			X			X			X			X			X		
¿El personal no ha ha indicado un reposo o los riesgos que pueden presentarse durante este trabajo?	X			X			X			X			X			X		
Se verifica que la formación en alturas del personal sea acorde al trabajo a realizar	X			X			X			X			X			X		
El equipo para ascender al sitio y de uso protección personal fueron inspeccionados	X			X			X			X			X			X		
El personal cuenta con sus 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 señalado correspondientemente?	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X
¿El trabajador se ha asegurado todos los elementos de protección personal?	X			X			X			X			X			X		
¿Existen factores externos (condiciones climatológicas, sol, lluvia) que no haga seguro?	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X
Se tienen en cuenta medidas de trabajo para personas en soledad o bajas emociones														X				
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que todo el equipo utilizado contra 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) emparado (s) por este 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 DIA

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION																	
1	91160280	X		X		X		X										
2		X		X		X		X										
3		X		X		X		X										
4		X		X		X		X										
5		X		X		X		X										
6		X		X		X		X										
7		X		X		X		X										
8		X		X		X		X										
9		X		X		X		X										
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 manifiesta 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. Esta en condiciones de salud optimas?	X		X		X		X		X		X		X		X					
2. Ha tenido alguna enfermedad que amerito atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X		X		X		X		X		X				
3. Sufrio trauma en cráneo y/o cara con perdida de conocimiento o intensa aturdimiento en las últimas 72 horas?		X		X		X		X		X		X		X		X				
4. Ingirió medicamentos que producen sueño como antigripales o otros en las últimas 6 horas? Son medicados con formula?		X		X		X		X		X		X		X		X				
5. Sufre de epilepsia, mareos o vertigo?		X		X		X		X		X		X		X		X				
6. Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X		X		X		X		X		X				
7. Esta bajo los efectos de Alcohol y/o sicotrópicos?		X		X		X		X		X		X		X		X				

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

JEFE INMEDIATO ; SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos) Yander Almario Firma

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

COORDINADOR HSA (Nombre y Apellidos) [illegible] Firma [illegible]

RE-REVALIDACIÓN

APERTURA DEL PERMISO DE TRABAJO

Firma: [illegible]

Nombres y apellidos: [illegible]

Empleador ó Coordinador de alturas

Firma:

Nombres y apellidos:

Empleador ó Coordinador de alturas

AYUDANTE DE SEGURIDAD

Firma:

Nombres y apellidos:

Empleador ó Coordinador de alturas

CANCELACIÓN O SUSPENSION DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma

Nombres y apellidos:

Coordinador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

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) programado (s) por esta autorización ?	X			Se verifican los puntos de anclaje?	X		
Se ha señalizado, delimitado 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, escalera)?	X		

OBSERVACIONES:

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

CONTRONORTE SESA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO		NO RUTINARIO		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:
SI	X	NO		tensionamiento cerchas.
TRABAJO EN ALTURAS				
		DESDE (FECHA)	HASTA (FECHA)	
		03-11-21	03-11-21	
		N. ALTURA MAXIMA	22 MTS	TCNICL.

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

Trabajos en Techos o cubiertas		Trabajos con cuerdas de acceso o posicionamiento	X	Trabajos en Fosas		Suspendido	X	Excavaciones		Postes Cabezas	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

Geotecnicos	X			X			X			X	
	X			X			X			X	

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Trabajos energizados		Trabajos simultaneos		Proyección de partículas	X	Radiación no ionizante	X	Recipiente lanzando		Vibraciones		Eléctrico		Ambientes confinados	
Electrocución		Caídas al mismo nivel	X	Incendios		Infecciones		Irritación		Químicos química o tóxicos		Mecánico	X	Excavaciones	
Superficies de trabajo irregular	X	Caídas	X	Caídas de objetos	X	Quemaduras		Cambios bruscos de temperatura	X	Polvos	X	Lesiones osteomusculares	X	Elevadores de personal	
Sitios de trabajo		Caídas /alturas	X	Manipulación de objetos químicos		Inmersión en agua		Precipitaciones	X	Movimientos repetitivos	X	Exposición a químicos		Orden con caracter	
Riesgo Público	X	Derrumbes	X	Humos metálicos		Gases	X	Ruido continuo	X	Levantamiento de cargas	X	Riesgos por caídas	X	Otros	
Eléctrico		Derrumbes, fugas		Riesgos ambientales		Biológicos	X	Incendio / explosión		Atmósferas peligrosas		Otros: Cuáles?_____			
Personas con prevalencias	X	Riesgo de trabajadores	X	Caídas	X	Riesgos por caídas	X	Mordeduras o picaduras (animales por animales)	X	Plantas venenosas o urticantes (riesgos 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	Cuerpos de seguridad completo		Arnés	X	Mosquetones	X	Silla portátil trabajo en bolsillos		Mallas		Botiquín	X
Botas de seguridad	X	Cuerpos de seguridad reforzado	X	Línea de vida	X	Ganchos de seguridad		Cuerda de descenso		Línea de de demarcación y señalización		Luminarias	X
Protección facial (Careta)		Cuerpos de seguridad tejido		Eslinga con absorbedor de energía		Descensador		Plan de rescate	X	Polisombra		Radio transmisor/receptor	
Protección auditiva (tapabocas especiales)	X	Cuerpos de seguridad _____		Eslinga en posicionamiento	X	Retenedor		Kit de rescate		Cobertores		Hidratación	X
Protección auditiva (tapaoidos tipo)		Ropa adecuada para el trabajo	X	Conectores		Arrestador	X	Kit de seguridad		Mosquitos		Kit de derrames	X
Protección respiratoria (tapabocas)		Protección corporal		Punto de anclaje	X	Tie Off				Otros		Bloqueo y señalización	

LISTA DE VERIFICACION 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 recibido entrenamiento y formación en alturas con vigencia no superior a un año?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se ha verificado el estado de los elementos antes de iniciar el equipo de almacenamiento?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El área de trabajo ha sido despejada, asegurando el material que no puede ser retirado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas delimitadas y en buen estado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El trabajador ha realizado el arnés de seguridad en alturas mayores a 1,50 metros y se ha asegurado a una línea de vida (o herramienta)?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Dispone de una cuerda de servicio para cargar objetos y otros materiales de trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿El trabajador ha sido bolsa portaherramientas para cargar en herramientas de trabajo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
¿Ha participado en la inducción 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 asegurado 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 alejarse de cercanas a líneas energizadas		✓			✓			✓			✓			✓			✓	
¿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?	✓			✓			✓			✓			✓			✓		

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) emparado (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 D

FIRMA TRABAJADOR	IDENTIFICACION								DIRET	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
agudelo	5791644	X		X		X		X							
Giovanny Cardel	91160790	X		X		X		X							
Williams [illegible]	91542607	X		X		X		X							

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
está en condiciones de salud optimas?	X		X		X															
ha tenido alguna enfermedad que amerite atención médica en las últimas 72 horas?		X		X		X														
sufrió trauma en cranео y/o cara con perdida de conocimiento o intenso aturdimiento en las imas 72 horas?		X		X		X														
ngirió medicamentos que producen sueño como antigripales u otros en las últimas 6 horas? medicados con fórmula?		X		X		X														
ufre de epilepsia, mareo o vértigo?		X		X		X														
Miedo a las alturas? (Acrofobia)		X		X		X														
sta bajo los efectos de Alcohol y/o alucinógenos?		X		X		X														

RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

E INMEDIATO , SUPERVISOR DE AREA Y/O MAESTRO ENCARGADO (Nombre y Apellidos) Yonel Flavio Firma

COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

ORDINADOR TSA (Nombre y Apellidos) Nicolas Valbuena Torres Mateo Firma Nicolas

18. REEVALIDACIÓN

RTURA DEL PERMISO DE TRABAJO

a: Nicolas	Firma:	Nicolas	AYUDANTE DE SEGURIDAD Firma:
bres y Nicolas Valbuena Torres -	Nombres y apellidos:	Nicolas Valbuena Torres	Nombres y apellidos:
eador ò Coordinador de alturas	Empleador ò Coordinador de alturas		Empleador ò Coordinador de alturas

CELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

:

ores y apellidos:

linador de alturas /RESPONSABLE -PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

Powered by CamScanner

INSPECCION DE EQUIPOS

INSPECCION PREOPERACIONAL EQUIPO DE PERFORACION

Versión: 1	Código: 90 SST-F-9
Fecha Edición:	nov-23
Página:	1 de 1

OBRA:	Frente la Gloria	NOMBRE OPERADOR:	Andres Rca.
Empresa Propietaria:	Equipos.	NOMBRE INSPECTOR SST:	Mercy Lorena Carrillo
SEMANA DEL 1 DE Abril DE 2024 AL 6 DE Abril DE 2024.		MARCA DEL EQUIPO	Ruan.

LISTA DE VERIFICACION

ITEM	ACTIVIDADES	N/A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P
1	La operación, el mantenimiento y las reparaciones de la perforadora las realiza únicamente el personal competente y calificado por la empresa		/		/		/		/		/		/			
2	El personal operativo tanto perforista como ayudante estan libres de cadenas, anillos, relojes etc que pueda quedar atrapadas con el movimiento de la maquina		/		/		/		/		/		/			
3	Se conserva una distancia prudente entre el area de actualizacion del equipo giratorio como el cabezal de perforacion a rotacion y de los equipos rotativos de percusion martillo hidraulico		/		/		/		/		/		/			
4	Las zonas de transito y de paso, asi como las escaleras y pasamanos estan limpias de aceite, combustible, y en general guardan el porden y la limpieza en toda el area del equipo		/		/		/		/		/		/			
5	Todo los elementos de control como tableros, palancas de control, llaves de envergencia, estan en buenas condiciones y limpias		/		/		/		/		/		/			
6	Los sistemas hidraulicos y mecanicos trabajan siempre dentro de los limites de presion para los cuales estan diseñados		/		/		/		/		/		/			
7	Las herramientas estan en lugares adecuados donde no puedan caer ocacionando daño a personas o materiales		/		/		/		/		/		/			
8	Todo los elementos de seguridad tales como extintor, elementos de corte de energia, valvula de seguridad, se encuentra en perfectas condiciones de operación.		/		/		/		/		/		/			
9	El area donde va a trabajar se encuentra libre de obtaculos tanto en la superficie como debajo de ella.		/		/		/		/		/		/			
10	Los combustibles y lubricantes en general que son inflamables se encuentran almacenados en depositos adecuados		/		/		/		/		/		/			
11	El equipo tiene los sistemas de resguardo, instalados y en buen estado		/		/		/		/		/		/			
12	Se cumple con los establecimientos establecidos en el procedimiento de perforacion.		/		/		/		/		/		/			
13	ACEITE HIDRAULICO: Todas las bombas, motores, valvulas y mangueras se encuentran secas sin tener en su superficie signos de aceite hidraulico		/		/		/		/		/		/			
14	Se revisa el nivel de aceite hidraulico en el tanque con el equipo detenido, en terreno horizontal y con todos los cilindros hidraulicos extraidos.		/		/		/		/		/		/			
15	REFRIGERANTE DEL MOTOR: El radiador del motor de la unidad se encuentra libre de fuga.		/		/		/		/		/		/			
16	COMBUSTIBLE DEL MOTOR: El tanque de combustible tiene rivales suficientes que evitan el daño del motor		/		/		/		/		/		/			
17	Los filtros del motor se encuentran en buen estado		/		/		/		/		/		/			
18	La grasa se esta inyectando en todos los puntos de lubricacion		/		/		/		/		/		/			
19	Realiza una revision general para detectar escapes, daños estructurales,tornillos sueltos. Etc		/		/		/		/		/		/			
20	La torre debe estar libre de elementos que puedan caer y generar un accidente del trabajo	N.A	—		—		—		—		—		—		—	
21	El piso donde va a apoyar los estabilizadores (gato) estan libres.	N.A	—		—		—		—		—		—		—	
22	El area del trabajo se encuentra libre de lineas electricas las cuales puedan generar riesgos al levantar el brazo.	N.A	—		—		—		—		—		—		—	
23	Observa la tension en la oruga, estado de la zapata, pasadores ajustados y sus eslabones	N.A	—		—		—		—		—		—		—	
24	Verifica que el baston de la oruga no presenta grietas ni rajaduras		/		/		/		/		/		/			
25	La tuberia de perforacion se encuentre asegurada mediante los dispositivos adecuados como metas guia de torsion		/		/		/		/		/		/			

Observaciones:

Andres Felipe Rca

Firma y Nombre Operador

Magdalena Carrillo

Firma y Nombre INSPECTOR SST

Powered by CamScanner

	INSPECCION PREOPERACIONAL EQUIPO DE PERFORACION	Versión 1	Código SG SST-F-6
		Fecha Edición	nov-23
		Página	1 de 1

OBRA:	Frente la Gloria	NOMBRE OPERADOR:	Daymon Monsalva.
Empresa Propietaria:	Eachtas.	NOMBRE INSPECTOR SST:	Mercy Lorena Carrillo
SEMANA DEL 1 DE Mayo DE 2023 AL 6 DE Mayo DE 2023.		MARCA DEL EQUIPO	P.A/

LISTA DE VERIFICACION

ITEM	ACTIVIDADES	N.A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	La operación, el mantenimiento y las reparaciones de la perforadora las realiza unicamente el personal competente y calificado por la empresa		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	El personal operativo tanto perforista como ayudante estan libres de cadenas, anillos, relojes etc que pueda quedar atrapadas con el movimiento de la maquina		/		/		/		/		/		/			
3	Se conserva una distancia prudente entre el area de actualizacion del equipo giratorio como el cabezal de perforacion a rotacion y de los equipos rotativos de percucion martillo hidraulico.		/		/		/		/		/		/			
4	Las zonas de transito y de paso, asi como las escaleras y pasamanos estan limpias de aceite, combustible, y en general guardan el porden y la limpieza en toda el area del equipo		/		/		/		/		/		/			
5	Todo los elementos de control como tableros, palancas de control, llaves de emergencia, estan en buenas condiciones y limpias		/		/		/		/		/		/			
6	Los sistemans hidraulicos y mecanicos trabajan siempre dentro de los limites de presion para los cuales estan diseñados.		/		/		/		/		/		/			
7	Las herramientas estan en lugares adecuados donde no puedan caer ocacionando daño a personas o materiales .		/		/		/		/		/		/			
8	Todo los elementos de seguridad tales como extintor, elementos de corte de energia, valvula de seguridad, se encuentra en perfectas condiciones de operación.		/		/		/		/		/		/			
9	El area donde va a trabajar se encuentra libre de obtaculos tanto en la superficie como debajo de ella.		/		/		/		/		/		/			
10	Los combustibles y lubricantes en general que son inflamables se encuentran almacenados en depositos adecuados.		/		/		/		/		/		/			
11	El equipo tiene los sistemas de resguardo, instalados y en buen estado.		/		/		/		/		/		/			
12	Se cumple con los establecimientos establecidos en el procedimiento de perforacion.		/		/		/		/		/		/			
13	ACEITE HIDRAULICO: Todas las bombas, motores, valvulas y mangueras se encuentran secas sin tener en su superficie signos de aceite hidraulico.		/		/		/		/		/		/			
14	Se revisa el nivel de aceite hidraulico en el tanque con el equipo detenido, en terreno horizontal y con todos los cilindros hidraulicos estraidos.		/		/		/		/		/		/			
15	REFRIGERANTE DEL MOTOR: El radiador del motor de la unidad se encuentra libre de fuga.		/		/		/		/		/		/			
16	COMBUSTIBLE DEL MOTOR: El tanque de combustible tiene niveles suficientes que eviten el daño del motor		/		/		/		/		/		/			
17	Los filtros del motor se encuentran en buen estado		/		/		/		/		/		/			
18	La grasa se esta inyectando en todos los puntos de lubricacion		/		/		/		/		/		/			
19	Realiza una revision general para detectar escapes, daños estructurales,tornillos sueltos, Etc.		/		/		/		/		/		/			
20	La torre debe estar libre de elementos que puedan caer y general un accidente del trabajo.	NA														
21	El piso donde va a apoyar los estabilizadores (gato) estan libres.	NA														
22	El area del trabajo se encuentra libre de lineas electricas las cuales puedan general riesgos al levantar el birazo.	NA														
23	Observa la tension en la oruga, estado de la zapata, pasadores ajustadors y sus eslabones.	NA														
24	Verifica que el baston de la oruga no presenta grietas ni rapaduras.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
25	La tuberia de perforacion se encuentra asegurada mediante los dispositivos adecuados como metas guia de torcion.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Observaciones:

Daymon Monsalva
Firma y Nombre Operador

Mercy Lorena Carrillo C
Firma y Nombre INSPECTOR SST

Powered by CamScanner

CONSORCIO CESAR	INSPECCION PREOPERACIONAL EQUIPO DE PERFORACION	Versión 1	Código SG SST-F-0
		Fecha Edición	nov-23
		Página	1 de 1

OBRA:	Frente la Gloria	NOMBRE OPERADOR:	Andres Roca.
Empresa Propietaria:	Equipos.	NOMBRE INSPECTOR SST:	Mercy Lorena Carrillo

SEMANA DEL 8 DE Abril. DE 2023 AL 13 DE Abril DE 2023.

MARCA DEL EQUIPO: Ruffin. Referencia No: 41.

LISTA DE VERIFICACION

ITEM	ACTIVIDADES	N/A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	La operación, el mantenimiento y las reparaciones de la perforadora las realiza unicamente el personal competente y calificado por la empresa		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	El personal operativo tanto perforista como ayudante estan libres de cadenas, anillos, relojes etc que pueda quedar atrapadas con el movimiento de la maquina		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	Se conserva una distancia prudente entre el area de actualizacion del equipo giratorio como el cabezal de perforacion a rotacion y de los equipos rotativos de percucion martillo hidraulico.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	Las zonas de transito y de paso, asi como las escaleras y pasamanos estan limpias de aceite, combustible, y en general guardan el porden y la limpieza en toda el area del equipo		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5	Todo los elementos de control como tableros, palancas de control, llaves de emergencia, estan en buenas condiciones y limpias		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	Los sistemans hidraulicos y mecanicos trabajan siempre dentro de los limites de presion para los cuales estan diseñados.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7	Las herramientas estan en lugares adecuados donde no puedan caer ocacionando daño a personas o materiales.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	Todo los elemenos de seguridad tales como extintor, elementos de corta de energia, valvula de seguridad, se encuentra en perfectas condiciones de operación		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9	El area donde va a trabajar se encuentra libre de obtaculos tanto en la superficie como debajo de ella.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
10	Los combustibles y lubricantes en general que son inflamables se encuentran almacenados en depositos adecuados.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
11	El equipo tiene los sistemas de resguardo, instalados y en buen estado.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
12	Se cumple con los establecimientos establecidos en el procedimiento de perforacion.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13	ACEITE HIDRAULICO: Todas las bombas, motores, valvulas y mangueras se encuentran sacas sin tener en su superficie signos de aceite hidraulico		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
14	Se revisa el nivel de aceite hidraulico en el tanque con el equipo detenido, en terreno horizontal y con todos los cilindros hidraulicosretrandos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
15	REFRIGERANTE DEL MOTOR: El radiador del motor de la unidad se encuentra libre de fuga.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16	COMBUSTIBLE DEL MOTOR: El tanque de combustible tiene niveles suficientes que evitan el daño del motor		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17	Los filtros del motor se encuentran en buen estado		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18	La grasa se esta inyectando en todos los puntos de lubricacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
19	Realiza una revision general para detectar escapes, daños estructurales,tornillos sueltos. Etc.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
20	La torre debe estar libre de elementos que pueden caer y general un accidente del trabajo.	NA	—		—		—		—		—		—		—	
21	El piso donde va a apoyar los estabilizadores (gato) estan libres.	NA	—		—		—		—		—		—		—	
22	El area del trabajo se encuentra libre de lineas electricas las cuales pueden general riesgos al levantar el brazo.	NA	—		—		—		—		—		—		—	
23	Observa la tension en la oruga, estado de la zapata, pasadores ajustados y sus eslabones	NA	—		—		—		—		—		—		—	
24	Verifica que el baston de la oruga no presenta grietas ni rajaduras.	NA	—		—		—		—		—		—		—	
25	La tuberia de perforacion se encuentra asegurada mediante los dispositivos adecuados como metas guia de torsion.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Observaciones: _____

Andres Roca

Firma y Nombre Operador

Mercy Lorena Carrillo.

Firma y Nombre INSPECTOR SST

Powered by CamScanner

INSPECCION PREOPERACIONAL EQUIPO DE PERFORACION

Versión 1	Código SG SST-F-6
Fecha Edición	nov-23
Página	1 de 1

OBRA:	Frente la Gloria	NOMBRE OPERADOR:	Deymar Martilla
Empresa Propietaria:	Equipos.	NOMBRE INSPECTOR SST:	Mercy Lorena Carrillo

SEMANA DEL 6 DE Marl. DE 2023 AL 13 DE Marl. DE 2023 — MARCA DEL EQUIPO: N.A — Referencia No: N.A

LISTA DE VERIFICACION

ITEM	ACTIVIDADES	N/A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
1	La operación, el mantenimiento y las reparaciones de la perforadora las realiza unicamente el personal competente y calificado por la empresa		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	El personal operativo tanto perforista como ayudante estan libres de cadenas, anillos, relojes etc que pueda quedar atrapadas con el movimiento de la maquina		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	Se conserva una distancia prudente entre el area de actualizacion del equipo giratorio como el cabezal de perforacion a rotacion y de los equipos rotativos de percucion martillo hidraulico		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	Las zonas de transito y de paso, asi como las escaleras y pasamanos estan limpias de aceite, combustible, y en general guardan el porden y la limpieza en toda el area del equipo		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5	Todo los elementos de control como tableros, palancas de control, llaves de emergencia, estan en buenas condiciones y limpias		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	Los sistemans hidraulicos y mecanicos trabajan siempre dentro de los limites de presion para los cuales estan diseñados		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7	Las herramientas estan en lugares adecuados donde no puedan caer ocacionando daño a personas o materiales		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	Todo los elementos de seguridad tales como extintor, elementos de corte de energia, valvula de seguridad, se encuentra en perfectas condiciones de operación.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
9	El area donde va a trabajar se encuentra libre de obtaculos tanto en la superficie como debajo de ella.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
10	Los combustibles y lubricantes en general que son inflamables se encuentran almacenados en depositos adecuados.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
11	El equipo tiene los sistemas de resguardo, instalados y en buen estado.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
12	Se cumple con los establecimientos establecidos en el procedimiento de perforacion.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13	ACEITE HIDRAULICO: Todas las bombas, motores, valvulas y mangueras se encuentran secas sin tener en su superficie signos de aceite hidraulico		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
14	Se revisa el nivel de aceite hidraulico en el tanque con el equipo detenido, en terreno horizontal y con todos los cilindros hidraulicos retraidos		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
15	REFRIGERANTE DEL MOTOR: El radiador del motor de la unidad se encuentra libre de fuga		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16	COMBUSTIBLE DEL MOTOR: El tanque de combustible tiene niveles suficientes que eviten el daño del motor		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17	Los filtros del motor se encuentran en buen estado		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18	La grasa se esta inyectando en todos los puntos de lubricacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
19	Realiza una revision general para detectar escapes, daños estructurales,tornillos sueltos. Etc.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
20	La torre debe estar libre de elementos que puedan caer y general un accidente del trabajo.	N/A														
21	El piso donde va a apoyar los estabilizadores (gato) estan libres.	N/A														
22	El area del trabajo se encuentra libre de lineas electricas las cuales pueden general riesgos al levantar el brazo	N/A														
23	Observa la tension en la oruga, estado de la zapata, pasadores ajustados y sus eslabones	N/A														
24	Verifica que el baston de la oruga no presenta grietas ni rajaduras.	N/A														
25	La tubería de perforacion se encuentra asegurada mediante los dispositivos adecuados como metas guia de torsion.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Observaciones: _____

Deymar Martilla
Firma y Nombre Operador

Mercy Lorena Carrillo.
Firma y Nombre INSPECTOR SST

Powered by CamScanner

CONSORCIO ANDINO	**INSPECCION PREOPERACIONAL EQUIPO DE PERFORACION**	Versión 1	Código SG SST-F-0
		Fecha Edición	nov-23
		Página	1 de 1

OBRA:	Frente la Gloria	NOMBRE OPERADOR:	Andres Rea
Empresa Propietaria:	Ecavicos.	NOMBRE INSPECTOR SST:	Mercy Lorena Carrillo
SEMANA DEL 15 DE Abril DE 2023 AL 20 DE Abril DE 2023		MARCA DEL EQUIPO	Ruan

LISTA DE VERIFICACION

ITEM	ACTIVIDADES	N/A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
			B	M	E	M	E	M	E	M	E	M	E	M	E	M
1	La operación, el mantenimiento y las reparaciones de la perforadora las realiza unicamente el personal competente y calificado por la empresa		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	El personal operativo tanto perforista como ayudante estan libres de cadenas, anillos, relojes etc que pueda quedar atrapadas con el movimiento de la maquina		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	Se conserva una distancia prudente entre el area de actualizacion del equipo giratorio como el cabezal de perforacion a rotacion y de los equipos rotativos de percucion martillo hidraulico.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	Las zonas de transito y de paso, asi como las escaleras y pasamanos estan limpias de aceite, combustible, y en general guardan el porden y la limpieza en toda el area del equipo		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5	Todo los elementos de control como tableros, palancas de control, llaves de emergencia, estan en buenas condiciones y limpias		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	Los sistemans hidraulicos y mecanicos trabajan siempre dentro de los limites de presion para los cuales estan diseñados.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7	Las herramientas estan en lugares adecuados donde no puedan caer ocacionando daño a personas o materiales .		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	Todo los elementos de seguridad tales como extintor, elementos de corte de energia, valvula de seguridad, se encuentra en perfectas condiciones de operación.		✓		✓		✓		✓				✓			
9	El area donde va a trabajar se encuentra libre de obtaculos tanto en la superficie como debajo de ella.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
10	Los combustibles y lubricantes en general que son inflamables se encuentran almacenados en depositos adecuados.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
11	El equipo tiene los sistemas de resguardo, instalados y en buen estado.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
12	Se cumple con los establecimientos establecidos en el procedimiento de perforacion.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
13	ACEITE HIDRAULICO: Todas las bombas, motores, valvulas y mangueras se encuentran secas sin tener en su superficie signos de aceite hidraulico.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
14	Se revisa el nivel de aceite hidraulico en el tanque con el equipo detenido, en terreno horizontal y con todos los cilindros hidraulicosretraidos.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
15	REFRIGERANTE DEL MOTOR: El radiador del motor de la unidad se encuentra libre de fuga.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16	COMBUSTIBLE DEL MOTOR: El tanque de combustible tiene niveles suficientes que eviten el daño del motor		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
17	Los filtros del motor se encuentran en buen estado		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
18	La grasa se esta inyectando en todos los puntos de lubricacion		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
19	Realiza una revision general para detectar escapes, daños estructurales,tornillos sueltos, Etc.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
20	La torre debe estar libre de elementos que puedan caer y general un accidente del trabajo	N/A														
21	El piso donde va a apoyar los estabilizadores (gato) estan libres.	N/A														
22	El area del trabajo se encuentra libre de lineas electricas las cuales puedan generar riesgos al levantar el brazo.	N/A														
23	Observa la tension en la oruga, estado de la zapata, pasadores ajustados y sus eslabones	N/A														
24	Verifica que el baston de la oruga no presenta grietas ni rajaduras.	N/A														
25	La tuberia de perforacion se encuentre asegurada mediante los dispositivos adecuados como metas guia de torcion.		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Observaciones:

Andres Felipe Rea

Firma y Nombre Operador

Mercy Lorena Carrillo

Firma y Nombre INSPECTOR SST

Powered by CamScanner