CONSORCIO ARAGÓN GTD	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Versión: 00 Fecha: 20/02/2024

1. GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
1	MAYO	2024	8:00 am	8	MAYO	2024	5:00 pm

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO							
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR						X	X
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Desmonte, Adaptacion nuevas tejas, amarre y posicionamiento de cubierta acorde a condiciones tecnicas						
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	3 mts						

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACION	
TRABAJO ELECTRICO		IZAJE DE CARGAS		TRABAJO EN FRIO	X	OTRO CUAL?	

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO		Punto de Anclaje SI-NO-N/A	Seguridad Social Vigente SI / NO	C. Formación vigente SI / NO	FIRMA	
1.	JAIME ACOSTA CONTRERAS	79'239452	CC	C	N/A	SI	SI	Jaime Acosta	
2.	David Fernando Pinzon	11'931033'88	C	C	N/A	SI	SI	David Pinzón	
3.									
4.									
5.									

3.1. REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque Si / No según corresponda)

Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es veridica y se me a sido informado del tratamiento de esta información

NOMBRES Y APELLIDOS	Afecciones respiratorias	Afección visual	Diabetes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trasnocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros
1. JAIME ACOSTA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2. DAVID PINZON	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3.								
4.								
5.								

4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Casco con barbuquejo	✓		Monja para soldador		X	Overol - Ropa de trabajo	✓		Careta para soldar		X
Gafas de Seguridad	✓		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad		X	Peto - Delantal		X	Careta con visor		X
Botas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad, estas son dieléctricas)	✓		Equipo de Autocontenido		X	Protector facial		X	Otros: ¿Cuáles?		
Protección Auditiva	✓		Careta de cara completa en acrílico para pulir		✓	Guantes acordes a la actividad a realizar	✓				

5. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento	X	Sitemas de detención de caídas	

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Punto de Anclaje		X	Arnés cuerpo completo	X		Eslinga de Posicionamiento	X		Línea de Vida Horizontal		X
Cinta de Anclaje (Tie Off)		X	Descendedores		X	Eslinga de Detención caída		X	Línea de Vida Vertical	X	
Mosquetón		✓	Ascendedores		X	Arrestador o Freno		X	Línea de Vida Retráctil		✓

Otros: ¿Cuáles?

5. HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Herramienta mano	✓		Pulidora	✓		Alicates	✓		Voltimetro		✓
Herram. Eléctricas		✓	Taladro		✓	Pinzas	✓		Amperimetro		✓
Herram. Neumáticas		✓	Rotomartillo		✓	Destornilladores	✓		Ventiladores		✓
Herram. Hidráulicas		✓	Compresor		✓	E. Soldadura / oxicorte	✓		Extractores		✓
			Cortadora		✓						

Otros: ¿Cuáles?:

7. SISTEMAS DE ACCESO

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Escalera de Extensión		✓	Escalera tipo Tijera		✓	Andamio	✓		Man Lift		✓
Escalera tipo Avión		✓	Escalera tipo Gato		✓	Grúa Canasta		✓	Elevador de personas		✓
Escalera fija con LVV		✓	Pretales		✓	Montacargas		✓	Otro, Cual?		

8. MEDIDAS DE PREVENCION

Medida	Aplica	No aplica	Medida	Aplica	No aplica	Medida	Aplica	No aplica	Medida	Aplica	No aplica
Uso de Delimitación		✓	Ubicación de Barandas		✓	Charla de 5 minutos	✓		Bloqueo Eléctrico		✓
Uso de Señalización		✓	Control de Acceso		✓	Control de Huecos u orificios		✓	Bloqueo Mecánico		✓
Equipo de Prim. Auxilios	✓		Extintor	✓		Bloqueo y Etiquetado		✓	Puesta a tierra		✓
Ayudante de Seguridad Designado	✓										

9. REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
Se realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	✓		
Todo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	✓		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	✓		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	✓		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	✓		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	✓		
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	✓		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas.	✓		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida.			✓
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	✓		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	✓		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	✓		
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.	✓		
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	✓		
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	✓		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	✓		
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	✓		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	✓		
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	✓		
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	✓		
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.	✓		
Se realizó la inspección a los sistemas de acceso y estos se encuentran en buenas condiciones.	✓		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona.	✓		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).	✓		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).	✓		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	✓		

10. AUTORIZACION DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	**RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente):** He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	**RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS.** Conozco e plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de actividación de este
Nombre: Marlon Morales	Nombre: Marlon Morales	Nombre: Marlon Morales
Cédula: 5276804	Cédula: 5276804	Cédula: 5276804
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: RESIDENTE SST	Cargo: RESIDENTE SST	Cargo: RESIDENTE SST

11. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA (si aplica): Personalmente declaro que:	
El trabajo ha sido terminado	SI
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras	SI
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales	SI

NOMBRE, FIRMA Y C.C. SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA: DIEGO CACERES

TRABAJADOR: Personalmente he verificado que:	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	SI
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	SI
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	SI

Paul Pinzon 1133103401
NOMBRE, FIRMA Y C.C. TRABAJADOR

COORDINADOR DE ALTURAS (si aplica): Personalmente declaro que:	
El área queda limpia y libre de desechos y materiales	SI
Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	SI
El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	SI

5276804 / coordinador alturas
NOMBRE, FIRMA Y C.C. COORDINADOR TA

OBSERVACIONES:
SE HAN VERIFICADO LAS ACTIVIDADES DE TRABAJO SEGURO ALTURAS A SATISFACCION SIN NOVEDAD

12. CANCELACION

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO

13. OBSERVACIONES

DENTRO DEL PRESENTE PERIODO ACTIVIDADES TRABAJO EN ALTURAS DESARROLLADAS EN EL SALON COMUNAL EL PORTAL DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE NO SE PRESENTAN ACCIDENTES Y SE CUMPLE CON LA INSTALACION NUEVA CUBIERTA, SE CUMPLE CON LA NORMATIVA RESOLUCION 4272/2021 TSA → (Trabajo seguro en alturas)