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
16	07	2024	7:00 a. m.	20	7		12:00 m

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	CONSORCIO ARAGON GTD						
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Escalamiento: X	Trabajo en suspensión:	Posicionamiento: X	Retención:	Desplazamiento horizontal:	Desplazamiento vertical:	
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Instalación de la nueva cubierta Seguridad y limpieza						
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD							

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	ESPACIOS CONFINADOS	No aplica	TRABAJO EN CALIENTE	SI	TRABAJO EN EXCAVACION	No aplica
TRABAJO ELECTRICO	SI	IZAJE DE CARGAS	No aplica	TRABAJO EN FRIO	No aplica	OTRO CUAL?	

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A	Seguridad Social Vigente SI / NO	C. Formación vigente SI / NO	FIRMA
1. Diego Alejandro Acosta	CC	1010024475	NO	SI	SI	Diego A
2. Jhon ever Zapata	CC	1052147[illegible]	NO	SI	SI	Jhon Z.
3. Camilo Garcia	CC	1031920792	NO	SI	SI	[illegible]
4.						
5.						

Powered by CamScanner

3. 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. Diego Alejandro Acosta Madera	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A
2. Jhon Ever Zarta	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A
3. Camilo Garcia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A
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	X		Monja para soldador	X		Overol - Ropa de trabajo	X		Careta para soldar	X	
Gafas de Seguridad	X		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).	X		Equipo de Autocontenido	X		Protector facial	X		Otros: ¿Cuales?		
Protección Auditiva	X		Careta de cara completa en acrilico para soldr	X		Guantes acordes a la actividad a realizar	X				

5. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caidas	

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		Linea de Vida Horizontal		X
Cinta de Anclaje (Tie Off)	X		Descendedores		X	Eslinga de Detención caida		X	Linea de Vida Vertical		X
Mosquetón	X		Ascendedores		X	Arrestador o Freno		X	Linea de Vida Retractil		X

Otros: ¿Cuales?.

Powered by CamScanner

5. AUTORIZACIÓN DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas)

6. HERRAMIENTA EQUIPO A UTILIZAR

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

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		X	Escalera tipo Tijera	X		Andamio	X		Man Lift		X
Escalera tipo Avión		X	Escalera tipo Gato		X	Grúa Canasta		X	Elevador de personas		X
Escalera fija con LVV		X	Pretales		X	Montacargas		X	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	X		Ubicación de Barandas		X	Charla de 5 minutos	X		Bloqueo Eléctrico	X	
Uso de Señalización	X		Control de Acceso	X		Control de Huecos u orificios	X		Bloqueo Mecánico	X	
Equipo de Prim. Auxilios	X		Extintor			Bloqueo y Etiquetado	X		Puesta a tierra	X	
Ayudante de Seguridad Designado	X										

9. REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR

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

Powered by CamScanner

11. AUTORIZACIÓN 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 el plan de emergencias de la organización y estoy capacitado en las formas de activación de este
Nombre: Luisa Fernanda Rincón	Nombre: Luisa Fernanda Rincón.	Nombre: Luisa Fernanda Rincón
Cédula: 1030632688	Cédula: 1030632688	Cédula: 1030632688
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: Residente SSTMA	Cargo: Residente SSTMA	Cargo: Residente SSTMA.

12. 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	NO
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

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	NO

Diego Acosta 1010024425
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	NO

1030632688
NOMBRE, FIRMA Y C.C. COORDINADOR TA

OBSERVACIONES

13. ACLARACIÓN

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO

14. OBSERVACIONES

Se cerra permiso de trabajo sin eventualidad.

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
8	7	2024	7:00 a. m.	13	7	2024	12:00 m

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	CONSORCIO ARAGON GTD					
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Descanso en techo: X	Trabajo en suspensión:	Reparación: X	Demolición:	Desplazamiento horizontal:	Desplazamiento vertical:
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Desmontaje de la cubierta antigua Retirar elementos externos Armado de la nueva estructura Instalación de la nueva cubierta Seguridad y limpieza					
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD						

2. TAREAS Y/O SITIOS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	ESPACIOS CONFINADOS	No aplica	TRABAJO EN CALIENTE	SI	TRABAJO EN EXCAVACION	No aplica
TRABAJO ELECTRICO	SI	IZAJE DE CARGAS	No aplica	TRABAJO EN FRIO	No aplica	OTRO CUAL?	

3. PERSONAL AUTORIZADO PARA LA TAREA

	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO		Punto de Anclaje SI-NO-N/A	Seguridad Social Vigente SI / NO	C. Formación vigente SI / NO	FIRMA	
1.	Jhoneer Zotos	1022178228	CC		SI	SI	SI	Jhon Z	Jhon Z.
2.	Diego Alejandro Acosta	1000044475	CC		Si	Si	Si	Dieg A	Diego A.
3.	Camilo Garcia	1031420798	CC		Si	Si	Si		
4.									
5.									

Powered by CamScanner

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 / Traspocho	Consumo alcohol y/o sustancias SPA 24 horas ante	Consumo de medicamentos que afectan salud	Ansiedad / Miedo / T. Psiquiátrico	Otros
1. Jhon Cuervo	SI NO	SI NO	NO	NO	NO	NO	NO	NA
2. Diego Acosta.	SI NO	SI NO	NO	NO	NO	NO	NO	NA
3. Camilo Garcia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NA
4.								
5.								

3.2 EPP DE PROTECCION PERSONAL

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Casco con barbuquejo	X		Manga para soldador	X		Overol - Ropa de trabajo	X		Careta para soldar	X	
Gafas de Seguridad	X		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).	X		Equipo de Autocontenido	X		Protector facial	X		Otros: ¿Cuáles?		
Protección Auditiva	X		Careta de cara completa en acrílico para pulir	X		Guantes acordes a la actividad a realizar	X				

3.3 EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caidas	

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		Linea de Vida Horizontal		X
Cinta de Anclaje (Tie Off)	X		Descendedores		X	Eslinga de Detención caida		X	Linea de Vida Vertical		X
Mosquetón	X		Ascendedores		X	Amestador o Freno		X	Linea de Vida Retráctil		X

Otros: ¿Cuáles?.

Powered by CamScanner

HERRAMIENTAS A UTILIZAR

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

Otros. ¿Cuáles?:

MEDIOS DE ACCESO

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

MEDIOS DE PREVENCION

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

REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR

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

Powered by CamScanner

11. AUTORIZACIÓN 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 el plan de emergencias de la organización y estoy capacitado en las formas de activación de esta
Nombre: Luisa Fernanda Rincón Rivera	Nombre: Luisa Fernanda Rincón	Nombre: Luisa Fernanda Rincón
Cédula: 1030632688	Cédula: 1030632688	Cédula: 1030632688
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: Residente SSTMA	Cargo: Residente SST MA	Cargo: Residente SSTMA

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO (diligenciar SI o NO en cada casilla)

SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA (si aplica): Personalmente declaro que:		TRABAJADOR. Personalmente he verificado que:		COORDINADOR DE ALTURAS (si aplica): Personalmente declaro que:	
El trabajo ha sido terminado	NO	El área queda limpia y libre de desechos y materiales	SI	El área queda limpia y libre de desechos y materiales	SI
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras	SI	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	SI	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	SI
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales	SI	El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	NO	El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	NO
NOMBRE, FIRMA Y C.C. SUPERVISOR O JEFE DE AREA		NOMBRE, FIRMA Y C.C. TRABAJADOR		NOMBRE, FIRMA Y C.C. COORDINADOR TA	

OBSERVACIONES

13. PARTICIPACIÓN

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO

14. OBSERVACIONES

Se cierra permiso de trabajo de forma segura, conforme y sin novedades.

Powered by CamScanner