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
15	04	2024	7:00 a. m.	20	04	2024	12:00 m

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO	CONSORCIO ARAGON GTD					
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR	Desplazamiento: X	Trabajo en suspensión:	Posición:	Trabajo en posicionamiento: X	Desplazamiento horizontal:	Desplazamiento vertical:
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Colocar flanche faltante, asegurar tejas y soldar estructura metálica					
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD						

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	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	1010024425		NO	SI	SI		Diego A.
2.									
3.									
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 / 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.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N/A.
2.									
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	X		Manja 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?		
Proteccion Auditiva	X		Careta de cara completa en acrilico para pulir	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 Andaje		X	Arnés cuerpo completo	X		Eslinga de Posicionamiento	X		Linea de Vida Horizontal		X
Cinta de Andaje (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 Retráctil		X

Otros: ¿Cuales?

Powered by CamScanner

1. HERRAMIENTA Y EQUIPO 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. 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: ¿Cuales?.

2. 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			Man Lift		X
Escalera tipo Avión		X	Escalera tipo Gato		X	Grúa Canasta		X	Elevador de personas		X
Escalera fje con LVV		X	Pretales		X	Montacargas		X	Otro. Cual?		

3. 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										

4. REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR

CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
Se realizó el Analisis 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 equipo para acceder al sitio y el de protección 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 vehiculos 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 quimicas a utlizar.	X		
Si va a utilizar sustancias quimicas, cuenta con los controles para su manipulación.	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 linea 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 eléctricos.	X		
Se realizo la inspeccion 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

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 esta
Nombre: Jurso Fernador Rincon.	Nombre: Jurso Fernador Rincon	Nombre: Jurso Fernador Rincon
Cédula: 1030632688	Cédula: 1030632688	Cédula: 1030632688
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: Residente SSTMA.	Cargo: Jefe Residente SSTMA.	Cargo: Residente SSTMA

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

JESA 1030632688
NOMBRE, FIRMA Y C.C. SUPERVISOR O JEFE DE AREA

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

Diego A. 1010004425.
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

JESA 1030632688
NOMBRE, FIRMA Y C.C. COORDINADOR TA

OBSERVACIONES

12. CANCELACION

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO

13. OBSERVACIONES

Se cierra permiso de trabajo de conformidad y sin eventos Hsse

Powered by CamScanner