COMPROMISOS			
Actividad	**Responsable**	**Fecha Ejecución**	**Observaciones**
Publicacion del Reglamento del cocoLAB en coctelera	Edna Liliana Yara	5/11/2024	Se Toman registro fotografico
Zona de fumadores Se instalaron Señalizacion	Edna Liliana Yara	5/11/2024	Se tomaron registros fotograficos

ANÁLISIS DE AVANCE

VARIOS		
PRÓXIMA REUNIÓN:	Día: 29 Mes: 11 Año: 2024	Hora: 4:00 P.M.

Siendo las 5:00 p.m., día 30 noviembre de 2024 se da por terminada la reunión.

La Resolución **RESOLUCION 652 DE 2012** establece la obligatoriedad de conformar un COCOLAB en todas las empresas privadas y públicas (modificada parcialmente por la resolución 1356/12.)

OBJETIVOS DEL COMITÉ COCOLAB

- Prevenir y atender el acoso laboral
- Promover un ambiente de trabajo armonioso y productivo
- Fomentar el bienestar en el trabajo
- Mejorar la calidad de vida de los empleados
- Reducir la tasa de accidentes y enfermedades ocupacionales

FUNCIONES DEL COCOLAB

Artículo 6°. *Funciones del Comité de Convivencia Laboral.* El Comité de Convivencia Laboral tendrá únicamente las siguientes funciones:

1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.

2. Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada

3. Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.

4. Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias.

5. Formular un plan de mejora concertado entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidad.

6. Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.

7. En aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, el Comité de Convivencia Laboral, deberá remitir la queja a la Procuraduría General de la Nación, tratándose del sector público. En el sector privado, el Comité informará a la alta dirección de la empresa, cerrará el caso y el trabajador puede presentar la queja ante el inspector de trabajo o demandar ante el juez competente.

8. Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, así como el informe anual de resultados de la gestión del comité de convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control.

9. Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia a las dependencias de gestión del recurso humano y salud ocupacional de las empresas e instituciones públicas y privadas.

10. Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública o empresa privad

FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL COCOLAB

1. Convocar a los miembros del Comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias.

2. Presidir y orientar las reuniones ordinarias y extraordinarias en forma dinámica y eficaz.

3. Tramitar ante la administración de la entidad pública o empresa privada, las recomendaciones aprobadas en el Comité.

4. Gestionar ante la alta dirección de la entidad pública o empresa privada, los recursos requeridos para el funcionamiento del Comité

FUNCIONES DEL SECRETARIO COCOLAB

1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas por escrito en las que se describan las situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.

2. Enviar por medio físico o electrónico a los miembros del Comité la convocatoria realizada por el presidente a las sesiones ordinarias y extraordinarias, indicando el día, la hora y el lugar de la reunión.

3. Citar individualmente a cada una de las partes involucradas en las quejas, con el fin de escuchar los hechos que dieron lugar a la misma.

4. Citar conjuntamente a los trabajadores involucrados en las quejas con el fin de establecer compromisos de convivencia.

5. Llevar el archivo de las quejas presentadas, la documentación soporte y velar por la reserva, custodia y confidencialidad de la información.

6. Elaborar el orden del día y las actas de cada una de las sesiones del Comité.

7. Enviar las comunicaciones con las recomendaciones dadas por el Comité a las diferentes dependencias de la entidad pública o empresa privada.

8. Citar a reuniones y solicitar los soportes requeridos para hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por cada una de las partes involucradas.

9. Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública o empresa privada.

1. OBJETIVO

Establecer los pasos a seguir para generar el reporte de los incidentes y accidentes de trabajo, ocurridos en el **CONSORCIO SYOC-GT** así como los lineamientos para la respectiva investigación y las acciones para prevenir la ocurrencia de nuevos sucesos.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para el reporte, las investigaciones y los indicadores e incidentes de trabajo que tienen potencial de originar situaciones de peligro o de riesgo que involucren a los empleados del **CONSORCIO SYOC-GT.**

3. NORMATIVIDAD

TIPO	NUMERO	TITULO	FECHA
Ley	1562	Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.	2012
Resolución	15470	Reporte de incidentes a la ARL	2005
Resolución	1401	Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo	2007
Decreto	1072	Decreto único reglamentario del sector trabajo	2015

4. RESPONSABLES

4.1. COLABORADORES

- Es responsabilidad de todo el personal perteneciente a la organización reportar al jefe inmediato todos los accidentes e incidentes con o sin lección ocurridos dentro la organización, además debe participar en el proceso de identificación de las causas.

4.2. JEFE INMEDIATO

- Investigar el accidente e incidente de trabajo dentro de los 15 días calendario después de ocurrido el evento.
- Gestionar, implementar y hacer seguimiento a los planes de acción recomendados por parte del equipo investigador de los accidentes e incidentes de trabajo.

4.3. VIGIA

- Documentar el desarrollo de la investigación del accidente de trabajo.
- Enviar la documentación de la investigaciones graves o mortales a la ARL

- Verificar la convocatoria oportuna para la investigación de los accidentes de trabajo.
- Hacer seguimiento a los planes de acción.

4.4. INTEGRANTES COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- Participar en la investigación tendiente a identificar las causas y controles de los accidentes.
- Realizar seguimiento a las medidas de control sugeridas en las investigaciones de accidentes.

4.5. GERENCIA

- Revisar y aprobar la investigación de los accidentes graves, severos y mortales.

5. DEFINICIONES

- **ACCIDENTE GRAVE:** Según la Resolución 1401 de 2007, “Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

- **ACCIDENTE DE TRABAJO**. Según la Ley 1562 del 11 de Julio de 2.012: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

1. Accidente que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

2. Accidente que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

3. Accidente ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

4. Accidente que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

- **CAUSAS BÁSICAS**: Causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones subestándares o inseguros; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo. Las causas básicas ayudan a explicar por qué se cometen actos subestándares o inseguros y por qué existen condiciones subestándares o inseguras.

- **CAUSAS INMEDIATAS:** Circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos subestándares o actos inseguros (comportamientos que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente) y condiciones subestándares o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente).

- **INCIDENTE**: Evento que generó un accidente o que tuvo el potencial de llegar a ser un accidente. El término incidente incluye los casi accidentes.

- **INCIDENTE DE TRABAJO:** Según la Resolución 1401 de 2007: “Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos”

- **INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE O INCIDENTE:** Proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del accidente o incidente, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron.

- **NO CONFORMIDAD:** No cumplimiento de un requisito. Puede ser una desviación de estándares, prácticas, procedimientos de trabajo, requisitos normativos aplicables, entre otros.

- **NUMERO DE RADICACION:** Hace referencia al registro telefónico que queda consignado en el formato de Informe para accidente de trabajo de ARL Positiva.

- **PELIGRO**: Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones (Decreto 1072 de 2015).

- **PÉRDIDA:** Una pérdida se define como el desperdicio innecesario de recursos, incluyendo:

  - **RECURSOS HUMANOS:** Por muerte, lesión, enfermedad
  - **PLANTA/EQUIPOS/MATERIALES/AMBIENTE**: Por daños, reparaciones, sustitución
  - **PROCESOS:** Por interrupciones.

- **RIESGO:** Combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos. (Decreto 1072 de 2015).

REPORTE DE INCIDENTE LABORALES

N	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	**Notificar el incidente**	Trabajador	El funcionario que sufrió el incidente laboral debe notificarlo al jefe directo inmediatamente se presente el evento.
2	**Registrar el incidente**	Jefe Inmediato	El jefe directo o delegado realiza el registro de los incidentes laborales en el Formato estipulado por la ARL.
3	**Investigación del incidente**	Comite de investigacion	Realizar la investigación y análisis del incidente en el Formato estipulado por la ARL.

REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES

N	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	Notificar el accidente laboral.	Trabajador	El funcionario que sufrió el accidente laboral debe notificarlo al Jefe Inmediato y/o a la Dirección de Recursos Humanos inmediatamente se presente.
2	Valorar el accidente laboral.	Brigadista	El brigadista, realizan la atención de primeros auxilios antes de remitirlo a la IPS correspondiente.
3	Reportar el accidente laboral a la línea de atención de la ARL.	Vigía de seguridad y salud en el trabajo	Reportar a la línea de atención, el presunto accidente laboral y solicita la autorización de atención o direccionamiento médico del accidentado.
4	Diligenciar el FURAT	Vigía de seguridad y salud en el trabajo	Realizar el diligenciamiento del FURAT antes de 48 horas posteriores al evento a través de servicios en línea de la ARL. Se debe imprimir el documento y enviarlo a la ARL o EPS según corresponda el caso.
5	Atención y prestación de servicios Asistenciales	IPS - ARL	El funcionario que sufrió el presunto accidente laboral es atendido en la IPS autorizada por la línea de atención.

6	**Registro Incapacidades**	Trabajador	El funcionario que sufrió el presunto AT debe reportar a la Dirección de Recursos Humanos y a su Jefe Inmediato, los días asignados como incapacidad médica enviando su respectivo soporte.
7	**Investigación de accidente laboral**	Comite de investigacion	Realizar la investigación y análisis del accidente laboral en el Formato estipulado por la ARL.

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES

N	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
1	Recopilar información sobre ocurrencia de los incidentes o accidentes laborales	Vigía de seguridad y salud en el trabajo, Jefe Inmediato, miembro COPASST	Se investigan todos los accidentes o incidentes laborales dentro de los siguientes 15 días calendario siguientes a su ocurrencia, con el equipo investigador. Si el accidente produce la muerte la empresa deberá atender las recomendaciones que le suministre la Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado atendiendo a su vez las requisiciones del Ministerio de Protección Social.
2	Analizar las causas de los accidentes e incidentes	Comité de investigación	**Causas básicas**: Definir las causas básicas desencadenaron las causas inmediatas: **Factores personales:** Condiciones del trabajador que generan el accidente **Factores del trabajo**: Condiciones administrativas, locativas o productivas que propician el accidente. **Falla en sistema:** Evaluar qué sistemas fallaron en relación con las causas básicas e inmediatas.
		Vigía de seguridad y salud en el trabajo	Identificar de las causas que dieron origen al suceso o condición médica para elaborar un Plan de Mejoramiento

3	Acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento	Jefe Inmediato, miembro COPASST.	ya sea por medio de retroalimentación con la persona responsable o ajustes a las condiciones de trabajo para evitar la presencia de nuevos casos accidentes, incidentes y enfermedades profesionales, verificando que el riesgo de origen está eliminado o mitigado.
4	Remisión de investigaciones	Vigía de seguridad y salud en el trabajo.	Enviar, si la ARL lo requiere, dentro de los 15 días siguientes a la ocurrencia del evento, el informe de investigación del accidente laboral grave o mortal.
5	Actualizar la Matriz de Peligros.	Vigía de seguridad y salud en el trabajo, Jefe Inmediato, miembro COPASST.	Actualizar la Matriz de Peligros.
6	Realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento	Vigía de seguridad y salud en el trabajo, Jefe Inmediato, miembro COPASST.	Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento definidos para el control de los riesgos.
7	Realizar informes a la Gerencia	Vigía de seguridad y salud en el trabajo	Realizar informe de gestión a la Gerencia del desempeño y Actividades de cumplimiento en las investigaciones de los incidentes y accidentes.
8	Archivo de Casos	Vigía de seguridad y salud en el trabajo	Realizar el respectivo archivo de los respectivos reportes De Incidentes e accidentes con su respectiva Investigación.

REV	FECHA			CONTROL DE CAMBIOS	PAGÍNAS
	D	M	A		
1	12	09	2024	Emisión para revisión y aprobación.	6
2					
3					

Elaborado/Modificado por: Edna Liliana Yara	Revisado/Aprobado por: Isabel Cristina Morales
Firma:	Firma: Isabel Morales
Cargo: Responsable SG-SST	Cargo: Directora de Obra
Fecha: 12 septiembre de 2024	Fecha: 12 septiembre de 2024

[illegible]	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS	1	ATURA:	1.1 mts
FECHA:	11/01/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	500

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco.				CARGO	Insp de obra	
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diaria						
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Instalacion de manto asfaltico cerca a bordo de la placa y adecuacion para arreglo de los dilataciones en las alfajias.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Edwin Mauricio Castello	1110473748	Oficial	Sura	Sanitas	B+	
2	Angelo Jesus	1005820150	Ayudante	Sura	Salud total	O+	Angelo
3	Juan Mora	1005454528	Oficial	Sura	Salud total	O+	
4	Andres Vasquez	1234634517	Ayudante	Sura	Sanitas	A-	
5	Jose C Brad	935922	Oficial cont.	Sura	Sanitas	B+	
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea. Soldadura	✓		
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo. Soldadura	✓			12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas	✓	Chavos en dril - Capuchon	✓	Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	✓
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija	✓	Punto de anclaje	✓	Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco A.
	CARGO	Inspector obra
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	falta realizar mas actividades

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ►Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ►Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco A	Andrés Bastos B	Edna Liliana Yara
CARGO	Inspector obra.	Residente Obra	65+8885
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

[illegible]	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS	2	ATURA:	11 mts
FECHA:	2/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	5:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES	ESPACIOS CONFINADOS
EN CALIENTE		Otro? Cual?			

SOLICITANTE	Juan Carlos Velero.	CARGO	Insp. obra
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario		
VIGENCIA DEL PERMISO:	Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.		

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Instalac. con manto asfaltico cerca de bordos y adecuación y arreglo de dilataciones en alfajias

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Edwin Mejia Castellanos	1110438748	Oficial	Sura	Sanitas	B+	
2	Andres Vasquez	1234634512	Ayudante	Sura	Sanitas	A-	
3	Juan Mora	1005854529	Oficial	Sura	Salud total	O+	
4	Juan C Bueno	1155 [illegible] 27	Oficial	Sura	Sanitas	B+	
5	Angelo	1005720150	Ayudante	Sura	Salud total	O+	Angelo
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea. Pulidora	✓		
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo. Pulidora	✓			12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rigida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas	✓	Chavos en dril - Capuchon	✓	Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje	✓	Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija	✓	Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISGTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras ó cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto **no** *se puede ejecutar la labor*	

NOMBRE	Juan C Velasco M
CARGO	Inspector obra.
FIRMA	
NOMBRE	
CARGO	
FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	faltan realizar varias actividades para mañana

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ **Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.**
- ▶ **Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)**

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco M	Andrés Baeto D	Edwin Lima Yn
CARGO	Inspector obra.	Residente Obra	6570P895
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

N°1

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. ATS	3	ATURA:	17. mts
FECHA:	31/07/024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	5:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					

SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco.	CARGO	Insp. obra.
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diaria		
VIGENCIA DEL PERMISO:	Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.		

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Colocación de manto asfaltico sobre la carpeta. Pega de borde de placa o alfajias.
Arreglo de dilataciones con alfajias aplicando impermeabilizante y tela asfaltica

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan Mora	1005154523	Oficial	Sura	Salud total	O+	
2	Andres Vasquez	1234639512	Ayudante.	Sura	Famisanar	A-	
3	Edwin Muñoz Castellanos	1104787148	Oficial.	Sura	Sanitas	B+	
4	[illegible] Perez	73342	Oficial	Sura	Famisanar	B+	
5	Angelo	1005 [illegible] 050	Ayudante	Sura	Salud total	O+	Angelo
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea. Polidora.	✓		
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo. Polidora	✓			12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rigida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva	SA	Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas	✓	Chavos en dril - Capuchon	✓	Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Linea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Linea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para linea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para linea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Linea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Linea de vida horizontal fija	✓	Tie off			

Powered by CamScanner

3/10/2024.

No 2

8. EQUIPOS Y/O SISGTEMAS DE ACCESO					
Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS	
1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE: Juan Carlos Velasco CARGO: Inspector de obra FIRMA:
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE: CARGO: FIRMA:

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	faltan realizar varias actividades

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- Debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Barbo D	Edna Liliana Yoc
CARGO	1082776229	Residente de Obra	65788895
FIRMA		Andrés Barbo R	
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

[redacted]	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS	5	ATURA:	8 mts.
FECHA:	4/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	5:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES	ESPACIOS CONFINADOS
EN CALIENTE		Otro? Cual?			

SOLICITANTE	Juan Carlos Velazco	CARGO	Insp. Obra.
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario		

VIGENCIA DEL PERMISO:	Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo sobre andamio certificado, limpiando, lijando y pintando el techo de concreto. en la sala de espera del edificio.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Andres Vasquez	1234631512	Auxiliar	Sura	Nueva	A-	
2	Angelo Jerez	1003720130		Sura	Saludtotal	O+	Angelo
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			✓
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.			✓
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			✓	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon	✓	Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija	✓	Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISGTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco
	CARGO	Inspector Obra.
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	faltan terminos la actividad para el dia siguiente;

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▸Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▸Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Basto B	Edna liliana Yara
CARGO	1082777228	Residente de Obra	65788845
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

[redacted]	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACION GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS	4	ATURA:	12 mts
FECHA:	4/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	500

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	✓	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco			CARGO	Insp. Obra		
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	diaria						
VIGENCIA DEL PERMISO:	Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajo a borde de la azotea para la colocacion del manto asfaltico.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Andres Vasquez	1234039512	Auxiliar	Sura	La nueva	A-	
2	Juan marc	1005735523	of	Sura	Salud total	Ot	
3	Elvis muñoz	1140478749	Oficial	Sura	Lanewa	B+	
4	Angelo	1005720150	Ayud.	Sura	Salud total	Ot	Angelo
5	Juan C	9530124	Col	Sura	Lanewa	B+	
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			✓
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.			✓
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			✓	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rigida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva	NR	Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon	N	Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Linea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Linea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para linea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para linea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Linea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Linea de vida horizontal fija	✓	Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISGTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE: Juan Carlos Velasco CARGO: Inspector obra FIRMA:
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE: CARGO: FIRMA:

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	Falta terminar actividades para el siguiente dia

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?	✓	X	Se suspendio por lluvia fuerte.

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ **Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.**
- ▶ **Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)**

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Bueno B	Edna Liliana Yep
CARGO	1082776228	Residente Obra	65788895
FIRMA		Andrés Bueno B.	
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	**Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.**	**Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.**

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACION GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS	6	ATURA:	11 mts
FECHA:	4/10/2024	HORA INICIO:	1:00	HORA FINAL	5:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES	ESPACIOS CONFINADOS
EN CALIENTE		Otro? Cual?			

SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco	CARGO	Insp. obra
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diaria.		
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*		

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Trabajos a bordo de la azotea para la colocación del manto asfaltico.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan Mora	1023154528	Oficial	Sura	Salud total	O+	
2		9553420	Ayte	Sura	Nueva	B+	
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.			X
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon	✓	Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija	✓	Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISGTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	

NOMBRE	Juan Carlos Velasco
CARGO	Inspector obra
FIRMA	

NOMBRE	
CARGO	
FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	falta terminar otras actividades Programadas para el siguiente día.

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▶ Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andres Basto B	Edna Ulcuango
CARGO	1082776228	Residente de Obra	63788895
FIRMA			EDWG
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS	8	ATURA:	8 mts
FECHA:	5/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	0600

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco				CARGO	Insp. obra.	
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diaria.						
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Aplicacion de pintura en parcdes utilizando andamio. Arbolo certificado. en el area de la Sala de espera de la edificacion.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Andres Velasquez	1234634512	Ayudante	Sura	Nueva	A-	
2	Angelo	1005720139	Ayudante.	Sura	Saludtata	O+	Angelo
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.		X	
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rigida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva	✓	Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISGTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	

NOMBRE	Juan Carlo Velasco.
CARGO	Insp. obra.
FIRMA	
NOMBRE	
CARGO	
FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	Falta actividad

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▶ Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Velasco	Andrés Basto B.	Edna Liliana Yoy.
CARGO	Insp. obra	Residente de Obra	63788845
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

[redacted]	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS	7	ATURA:	11 mts
FECHA:	5/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	5:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES	ESPACIOS CONFINADOS
EN CALIENTE		Otro? Cual?			
SOLICITANTE	Juan carlos velasco			CARGO	Insp. obra.
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	DIARIO				
VIGENCIA DEL PERMISO:	Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada				

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Instalacion del manto asfaltico en bordes de la placa de azotea. y adecuaciones de los dilataciones a bordo de las alfajias.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan moy	1005[illegible]088	Oficial	Sura	Salud total	O+	
2	Andres Vancouver	1234639512	Ayudante	Sura	Nueva	A+	
3	[illegible]	1110478748	Oficial	Sura	nueva	B+	
4	Angelo [illegible]	1005720120	Ayudante	Sura	Salud total	O+	Angelo
5	[illegible]	[illegible]	Conductor	Sura	Nueva	B+	
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			✓
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			✓	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon	✓	Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque		Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija	✓	Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco
	CARGO	Inspector Obra
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		✗		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		✗	faltan actividades

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		✗	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▶ Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Velasco	Andrés Basto B	Edna Liliana Soto
CARGO	1082773627 8	Residente de Obra	65788895
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	11 mts
FECHA:	7/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	4:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	☆	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					

SOLICITANTE	Juan Carlos Velosco	CARGO	Insp. Obra.
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario		
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*		

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Instalacion de manto asfaltico en placa, bordes y alfajor de la obra.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan Mata	1005515528	Oficial	Sura	Salud total	O+	
2	Andres Velasquez	1234639512	Ayudante	Sura	Sanitas	A-	
3	Juan C Mes	9539 24	Oficial	Sura	Sanitas	B+	
4	Edwin Montes	1710478748	Of.	Sura	Sanitas	B+	
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.	✓		
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.	✓			12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rigida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva	✓	Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Linea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque		Linea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para linea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para linea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Linea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Linea de vida horizontal fija	✓	Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO					
Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijera		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS	
1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velosco.
	CARGO	Inspector Obra.
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	faltan actividades

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?	✓		Lluvias fuertes.

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▶ Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velosco	Andrés Basto B.	Edna Liliana Yepes
CARGO	Inspector obra.	Residente de Obra	Resdute SST/coord TA
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACION GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	Bronto
FECHA:	7/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	3:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					

SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco	CARGO	
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	diario		

VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada*

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Aplicación de Pintura en pared parte alta sobre andamio tubular certificado

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Carlos Andres Castellanos	1104782149	Oficial	Sura	Sanitas	O+	
2	Angelo Jesus	1005780150	Ayud.	Sura	Salud total	O+	Angelo
3	Andres Vasquez	1234639517	Ayud.	Sura	Sanitas	A+	
4	Juan Mora	1005754526	Oficial	Sura	Salud total	O+	
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			X
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISGTEMAS DE ACCESO					
Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS	
1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco
	CARGO	Insp. obra
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		✓		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	faltan terminar otras actividades

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		✓	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ►Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ►Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andres Basto D	Edna Liliana Yara
CARGO	Inspector obra	Residente de Obra	Residente SST
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

[redacted]	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACION GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	17mts
FECHA:	8/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	12:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES	ESPACIOS CONFINADOS
EN CALIENTE		Otro? Cual?			
SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco		CARGO	Inspector obra	
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diaria.				
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de tiempo de la jornada*				

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Instalacion de manto asfaltico sobre placa, bordes y alturas de la azotea.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Edwin Muñoz	1104473418	JAICU	Sura	Sanitas	B+	
2	Andres Velasquez	1234639512	Auxiliar	Sura	Sanitas	A+	
3	Angelo	1085720154	Auxiliar	Sura	Salud total	O+	
4	Jean Mora	1005754523	Oficial	Sura	Salud total	O+	
5	Juan C. Mo		Oficial	Sura	Sanitas	B+	
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.	✓		
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.				12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva	✓	Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque		Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija	✓	Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijera		Mah Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	

NOMBRE	Juan carlos Velasco
CARGO	Inspector obra
FIRMA	

NOMBRE	
CARGO	
FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	faltan actividades por realizar

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?	✓		Lluvia fuerte.

13. OBSERVACIONES GENERALES

Se presento lluvia fuerte y se suspendio definitivamente

IMPORTANTE:
- ▶ Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▶ Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan carlos Velasco.	Andrés Basto B	Edna liliana g R
CARGO	Inspector obra.	Residente de Obra	Residente SST / coord.
FIRMA		Andrés Basto B.	
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACION GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	8 mts
FECHA:	8/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	5:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES	ESPACIOS CONFINADOS
EN CALIENTE		Otro? Cual?			
SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco			CARGO	Insp. Obra
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diaria				
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de tiempo de la jornada*				

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Aplicacion de Pintura en parte alta Sobre andamio y traslado de andamio a otras areas para seguir Pintando.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Andres Vasquez	1234639512	Aux...	Sura	Lanueva	A-	
2	Juan muñoz	1005754528	Of	Sura	Salud total	Of	
3	Angelo Romero	1005720158	Ayud.	Sura		Of	
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			X
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISOTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras ó cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE: Juan Carlos Velasco CARGO: Insp. obra FIRMA:
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE: CARGO: FIRMA:

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	falta realizar otras actividades

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ►Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ►Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Basto B	Edna Liliana Gz,
CARGO	Inspector obra	Residente Obra	Residente SST 6378585
FIRMA		Andrés Basto B	
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACION GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	11 mts
FECHA:	9/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	5:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					

SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco	CARGO	Insp. Obra.
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario		

VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Instalacion de manto asfaltico Sobre aroteas, bordes o alfajias

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan Mesa	1005[illegible]008	OF	Sura	Saludtotal	O+	
2	Andres Vasquez	1234639512	Auxiliar	Sura	Sanitas	A-	
3	Oscar Garcia	1000028[illegible]13	Auxiliar	Sura	Sanitas	O+	Oscar
4	Edwin Muñoz Castañeda	1104[illegible]3[illegible]	OF	Sura	Sanitas	B+	
5	Juan C[illegible]	[illegible]	OF	Sura	Sanitas	B+	
6	Angelo Romero	1005720150	Ayudante	Sura	Saludtotal	O+	Angelo
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.	✓		
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo. polisombra	✓			12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rigida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva	✓	Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija	✓	Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISOTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE: Juan carlos Velasco CARGO: Inspector obra FIRMA:
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE: CARGO: FIRMA:

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	faltan mas actividades

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▶ Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Basto R	Edna Liliana Yara
CARGO	Inspector obra.	Residente Obra	Residente SST/Coord TA
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

[illegible]	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACION GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	8mts
FECHA	9/10/2024	HORA INICIO:	700	HORA FINAL	500

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco.			CARGO	Insp. obra		
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario.						
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada*						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Aplicacion de Pintura en Parte alta sobre andamio

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Andres Vasquez	1234634912	Auxiliar	Sura	Sanitas	A-	
2	Juan Mora	1005951523	AF	Sura	Salud total	O+	
3	[illegible]			Sura	Sanitas	B+	
4	Angelo Romero	1005770150	Ayu.	Sura	Salud total	O+	
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			X
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras ó cualquier equipo que genere distracción
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE: Juan Carlos Velasco CARGO: Insp. Obra FIRMA:
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE: CARGO: FIRMA:

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	falto realizar mas actividad

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▶ Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Basto B	Edna Liliana Gra
CARGO	Inspector obra.	Residente Obra	Residente SST
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	8 mts.
FECHA	10/10/2024	HORA INICIO:		HORA FINAL	500

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco.			CARGO	Inspector Obra		
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario.						
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada*						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Aplicacion de Pintura en Parcdes altos Sobre andamio.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Edwin Muñoz C.	1110478788	OFICA	SURA	Cancer	B+	
2	Andres Vasquez	1234639512	Ayudante	Sura	Cancer	A-	
3	Angelo J. Romero	1005720150	Ayudante	Sura	Salud total	O+	Angelo
4	Jean mora	1005754578	Oficial	Sura	Salud total	O+	
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			✗
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			✗
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			✗	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva	✓	Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO					
Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	V	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijera		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS	
1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO		
Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco
	CARGO	INSP. Obra.
	FIRMA	SST
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD									
N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	V		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada		X		8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO			
	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	Faltan actividades por terminar
	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES
Se recomienda realizar el aseo el dia de mañanas en primera hora.

IMPORTANTE:
- ▶ Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▶ Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Barbo P.	Edna Liliana Yara
CARGO	Inspector Obra	Residente Obra	Residente SST / coord TA
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACION GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO PTS		ATURA:	8mts
FECHA:	10/10/2024.	HORA INICIO:	9:00	HORA FINAL	3:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco			CARGO	Inspector obra.		
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diaria.						
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de tiempo de la jornada*						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Desmonte de la estructura de la pared y cielos rasos. Sobre andamio armado.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan ros	1088153588	of	Sura	Saludtotal	O+	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			✓
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			✓
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			✓	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apagar radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco
	CARGO	Inspector Obra
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?	✓		

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ►Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ►Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Bocanegra	Edna Adriana Yate
CARGO	Inspector Obra	Residente Obra	Residente SST / coord TH.
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACION GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	
FECHA:	10/10/2024	HORA INICIO:	2:30	HORA FINAL	5:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco			CARGO			
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diaria.						
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Instalacion de manto asfaltico en placa, bordes y alfajias de la azotea.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan Camilo B.	9753912779	OF	Sura	Sanitas	O+	
2	Juan Mora	1005754520	oficial	Sura	Salud total	O+	
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			✓	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rigida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija	✓	Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISGTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y arlla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco
	CARGO	Inspector obra
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	Aun faltan actividades

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

Se comienza a esa hora cuando las condiciones del clima mejoraron para realizar la actividad

IMPORTANTE:
- ▶ **Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.**
- ▶ **Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)**

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Basto B	Edna Liliana Yara
CARGO	Inspector Obra.	Residente Obra	Residente SST/coord TA
FIRMA		Andrés Basto B	Edna
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	**Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.**	**Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.**

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	
FECHA:	11/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	500

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco				CARGO	Inspector Obra	
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario.						
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada*						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Limpieza e instalacion de manto asfaltico cerca a bordes o alfajias

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	JEN. MORS	1005454280	OF	SURA	SALUDSOA	O+	
2	Edwin Mitol	1110478469	OF	SURA	Sanitas	B+	
3	Angelo	1003720710		SURA	Saludtota	O+	
4	Andres Vasquez	1234635517	AUX	SURA	Sanitas	A+	
5	Jorge Mu	93540?4	CAR	SURA	Sanitas	B+	
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			✓
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas	✓	Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija	✓	Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijera		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco
	CARGO	Inspector obra
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	SI su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	faltan actividades

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▶ Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Bastos	Edna Liliana Yara
CARGO	Inspector Obra.	Residente de Obra	Resp. SST / Coord. TA
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

[illegible]	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	8 mts
FECHA:	17/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	5:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlos Ulloa			CARGO	Inspector obra.		
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario.						
VIGENCIA DEL PERMISO:	Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Aplicacion de pintura en Pared, Puntos fijos, bancos, etc. en lugares altos utilizando andamios y/o Plataformas.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Jean Mora	1005[illegible]220	OF	Sura	Salud total	O+	
2	Edwin Ruiz	1110479748	OF	Sura	Sanitas	B+	
3	Angelo	1003720[illegible]	Ayud.	Sura	Salud total	O+	Angelo
4	Andres Vasquez	1234639572	AUX	Sura	Sanitas	A-	
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			✓
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			✗	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva	✓	Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria		Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija	✓	Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijela		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE: Juan Carlos Velasco CARGO: Inspector Obra FIRMA:
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE: CARGO: FIRMA:

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	faltan otras actividades

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ►Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ►Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Basto B	Edna Liliana Yara
CARGO	Inspector Obra.	Residente Obra	Residente SST / Coord TA
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ALTURA:	11 mts
FECHA	12/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	5PM

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco			CARGO	Inspector obra		
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario						
VIGENCIA DEL PERMISO:	Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Instalacion de manto asfaltico sobre la placa en bordes y alrededores de la terraza donde halla peligro de caida.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan C Bmd.	9539127?	Oficial	Sura	La nueva	B+	
2	Andres Velasquez	1234639512	ayudante	Sura	Sanitas	A-	
3	Juan mora	1005754588	Oficial	Sura	Salud total	O+	
4	Angelo.	1006720450	ayudante	Sura	Saludtotal	O+	Angelo
5	Victor Muñoz C	1010447763	Oficial	Sura	La nueva	B+	
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.	✓		
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caidas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.	✓			12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva	✓	Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO					
Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijera		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS	
1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco
	CARGO	Residente Obra
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	/		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	/			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	/		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	faltan actividades

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ►Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ►Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Isabel Morales	Edna Julieth Arenas
CARGO	Insp. obra.	Directora obra	Residente SISO / Coord TA
FIRMA		Isabel Morales	Edna
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	**Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.**	**Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.**

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA	2.00 mts
FECHA	12/10/2024	HORA INICIO	7:00	HORA FINAL	1:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES	ESPACIOS CONFINADOS
EN CALIENTE		CUAL? CUAL?			
SOLICITANTE	Juan Carlos Velero			CARGO	Inspector Obra
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario				
VIGENCIA DEL PERMISO:	Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.				

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Limpieza y lavado de fachada sobre andamio.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Andres Vasquez	1234634512	Ayudante	Sura	Sanitas	A+	
2	Juan Mora	1005756548	Oficial	Sura	Salud total	O+	
3	Angelo Jesus	1005720150	Ayudante	Sura	Salud total	O+	
4	Edwin Moreno Castaño	1104779449	Oficial	Sura	Sanitas	B+	
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			X
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rigida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE: Juan Carlos Velasco CARGO: Insp. obra FIRMA:
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE: CARGO: FIRMA:

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	falta actividades

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ **Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.**
- ▶ **Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)**

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Isabel C. Morales	Edna Alvarez y cca
CARGO	Inspector obra	Directora obra	Residente SISO/Coord TA
FIRMA		Isabel Morales	
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	**Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.**	**Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.**

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	11 mts
FECHA:	15/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	5:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					

SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco	CARGO	Inspector obra
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario		
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*		

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Instalacion del manto asfaltico sobre azotea.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan mora	1005454500	Oficial	Sura	Salud total	O+	
2	Andres Vasquez	1234084512	Ayudante	Sura	La nueva	A-	
3	Angelo Jesus	1004720158	Ayudante	Sura	Salud total	O+	Ausente
4	Edwin Muñoz	1140878348	Oficial	Sura	La nueva	B+	
5	Juan Cruz	1234	Oficial	Sura	La nueva	B+	
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rigida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISGTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE: Juan carlos velasco CARGO: Insp. Obra FIRMA:
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE: CARGO: FIRMA:

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.			

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	Actividades pendientes

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ **Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.**
- ▶ **Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)**

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Bautista	Edwin Liliana Yara
CARGO	Inspector obra	Residente de Obra	Residente SISO
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	**Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.**	**Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.**

Powered by CamScanner

[redacted]	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	11 mts.
FECHA:	15/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	500

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					

SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco	CARGO	Ing. Obras.
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario		

VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Arme y desarme de andamios para realizar trabajos de pintura en fachadas y paredes internas y externas de las edificaciones

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan [illegible]	1005[illegible]283	oficial	Sura	Salud total	O+	
2	Andres Velasquez	1234639512	ayudte	Sura	Nueva	A-	
3	Edwin Julian Gutierrez	1104478[illegible]83	Oficial	Sura	nueva	B+	
4	Angelo Jesus	1005720150	ayudte	Sura	Salud total	O+	Angelo
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			X
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISOTEMAS DE ACCESO					
Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS	
1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco
	CARGO	Insp. Obras
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	actividades pendientes

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▶ Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Bueno	Edna Liliana Yam
CARGO	Inspector Interventoría	Residente Obra	Residente SISO
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-02	Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO PARA EL CONTROL DE ENERGIAS PELIGROSAS	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

Desde el Día: 15 Mes: 10 Año: 2024 Hora: 9:00		Hasta el Día: 19 Mes: 10 Año: 2024 Hora: 12:00	
Área donde se va a realizar el trabajo:	Instalacion interior y exterior.		
Propósito del trabajo:	Realizar el cambio y revision de la instalacion red electrica		

PERMISOS ADICIONALES PARA REALIZAR ESTE TRABAJO:

Permiso espacios Confinados SI_____ No_____ Instrucciones SST	
Permiso de trabajo en Altura SI_____ No_____ Instrucciones SST	
Permiso de trabajo en caliente SI_____ No_____ Instrucciones SST	
Permiso de trabajo en electrico SI X No_____ Instrucciones SST	

PLANEACION DE LA LABOR

ITEMS	DESCRIPCION	SI	No	N/A
1	Se han identificado todas las fuentes de enregias de maquina, equipo , herramienta?	✓		
2	Se cuenta con procedimiento especifico y claro para la labor a desarrollar.	✓		
3	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	✓		
4	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	✓		
6	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓		
	AREA DE TRABAJO			
7	El area de ejecuccion de la labor se encuentra limpia, purgada, aislada y es optima para la ejecuccion de la tarea.	✓		
8	Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales quimicos peligrosos?	✓		
	EPP			
9	Casco dielectrico	✓		
10	Guantes dialectricos	✓		
11	Guantes resistencia mecanica			X
12	Botas de seguridad dielectricas	✓		
13	Gafas de seguridad	✓		
14	Proteccion auditiva	✓		
15	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP?	✓		
16	Están todos los elementos de protección ?			
	VERIFICACION			
17	Se ha definido al responsable del equipo de trabajo quien será el último en retirar su candado / etiqueta antes del reinicio de operación de la máquina, sistemas o cables energizados?	.		X
18	Se ha verificado que no exista interferencia de la actividad con otras actividades de mantenimiento?	✓		
19	Si hay trabajos compartidos se informó a los trabajadores afectados el trabajo a realizar?	✓		
20	La actividad a realizar cuenta con Ficha de control de energías peligrosas aprobada?			X
21	Se bloquearon todas las energías peligrosas identificadas en la Ficha de control de energías peligrosas aplicable?			X
22	Se ha verificado que los candados y tarjetas han quedado bien instalados?			X
23	Se bajaron los tacos del interruptor para suspender la energia?	✓		
24	Se ha verificado la ausencia de energía y la efectividad del bloqueo de las energías?			X
25	Están los instrumentos de medición de las diferentes energías peligrosas involucradas indicando ausencia de energía?	✓		
	AL TERMINAR LA LABOR			
26	Se ha dejado el área de trabajo en orden y aseo?	✓		
27	Se ha entregado la máquina / equipo a quien corresponda, verificando las actividades realizadas?			X
28	Se retiraron todos los bloqueos, etiquetas y tarjetas?			X
29	Se subieron todos los interruptores y se verifico que todo quedara funcionando correctamente?	✓		
30	Se volvieron a colocar las guardas y todos los controles de seguridad de la máquina, incluyendo señales luminosas, sonoras, avisos y pictogramas?			X
	PLAN DE RESCATE			
31	Se conoce el plan de respuesta a emergencia del area y hay equipos suficientes?	✓		
32	En el desarrollo de su tarea es supervisado por personal SST	✓		

Powered by CamScanner

Personalmente hemos verificado los puntos anteriores y consideramos seguro realizar el proceso			
Como trabajador me comprometo a dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor			
INICIO DEL PERMISO		FIN DEL PERMISO	
Nombre del trabajador 1	Firma / C.C.	Nombre del trabajador 1 /CC	Firma / C.C.
Jhon Freddy F	80226043	Jhon Freddy F	80226043
Nombre del trabajador 2	Firma / C.C.	Nombre del trabajador 2 /CC	Firma / C.C.
Nombre del trabajador 3	Firma / C.C.	Nombre del trabajador 3	Firma / C.C.

Este permiso no tiene validez cuando: no se evalúen todas la condiciones que apliquen en la labor, si faltan firmas de apertura o cierre, si tiene tachones o enmendaduras

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA	COORDINADOR DE TRABAJO
NOMBRE	Jhon Carlos Villero	Residente Obra	Residente SST SO
CARGO	Inspector Obra		
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	**Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.**	**Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.**

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	11
FECHA:	16/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	500

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					

SOLICITANTE	Juan Carlos Uribe	CARGO	Inspector obra.
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	diaria		
VIGENCIA DEL PERMISO:	Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.		

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Arme y desarme de andamio multidireccional certificado para ejecutar Actividades de Pinturas en fachadas y porcos internos y externos de la edificacion

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Andres Vasquez	1234639512	Aux...	Sura	Nueva	A-	
2	Juan Jose	1005[illegible]	Of.	Sura	Salud total	O+	
3	Edwin Muñoz	1110483748	Of	Sura	Nueva	B+	
4	Angelo	1005820150	Ayud.	Salud total Sura	Sura	O+	Angelo
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			X
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rigida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva	✓	Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	X	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras ó cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velosa
	CARGO	Inspector Obra
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	actividades pendientes

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ **Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.**
- ▶ **Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)**

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan C Velosa A	Andrés Basto B	Edna Liliana Gom
CARGO	Inspector obra	Residente de Obra	Residente SISO
FIRMA			Edna

Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	**Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.**	**Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.**

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	11 mts
FECHA:	16/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	5:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco			CARGO	Inspector obra		
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diaria						
VIGENCIA DEL PERMISO:	Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Instalacion del manto asfaltico en altuses o bordes de la placa de la azotea donde halla peligro de caida.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan Marc	1005805	oficial	Sura	Salud total	O+	
2	Andres Velasquez	1234634517	Ayudante	Sura	La nueva	A+	
3	Edwin Mateo Gallegos	1104179648	oficial	Sura	La Nueva	B+	
4	Angelo	1007320130	Ayudante	Sura	Salud total	O+	
5	Jhon C		Oficial	Sura	La Nueva	B+	
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			✓	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

9. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijera		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apagar radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE: Juan Carlos Velasco CARGO: Inspector Obra FIRMA: ✓
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE: CARGO: FIRMA:

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	Faltan actividades

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ►Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ►Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andres Bastos B	Edna Liliana Garcia
CARGO	Inspector Obra.	Residente de Obra	Resid-Sisol Coord-TA
FIRMA	✓		
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	11
FECHA:	17/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	3:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES	ESPACIOS CONFINADOS
EN CALIENTE		Otro? Cual?			

SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco	CARGO	Inspector Obra
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diaria.		
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*		

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Arme y desarme de andamio multidireccional; Certificados para ejecutar actividades de pintura en fachadas y cercos internos y externos de la edificación

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Andres Vazquez	1234625952	Ayudante	Sura	La nueva	A+	
2	Juan Mora	1005354588	Oficial	Sura	Salud total	O+	
3	Guillermo Castellanos	1010472949	Oficial	Sura	Nueva	B+	
4	Angelo Ibe	1005722150	Ayudante	Sura	Salud total	O+	
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			X
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva	✓	Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

[illegible]	[illegible]	✓	[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]		[illegible]

1 1	[illegible]
2 2	[illegible]
3 3	[illegible]

[illegible]	NOMBRE: Juan carlos velasco CARGO: Inspector obra FIRMA:
[illegible]	NOMBRE: CARGO: FIRMA:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	SI	NO	NO	N.A	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	SI	NO	NO	N.A	N.A
1 1	Se presentara accidente de trabajo			X				7 7	[illegible]	✓					
2 2	El trabajo [illegible]			X				8 8	[illegible]	✓					

	SI	SI	NO	NO	Si se suspendió el trabajo, por qué motivo:
Se terminó el trabajo?			X		actividades pendientes
Durante la actividad se tuvo que suspender el proceso de trabajo?			X		En caso de afirmativo indique por que:

IMPORTANTE:
- Este formato se debe diligenciar diariamente(1) de manera física de la actividad.
- Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DE PERMISOS DE TRABAJO	RESPONSABLE DE EMERGENCIAS RESPONSABLE DE TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJOS SE FIRMAN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Basto B	Edna Liliana Yan
CARGO	Inspector Obra	Residente de Obra	Residente SISO
FIRMA		Andrés Basto B	

Medidas para abstenerse de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplido todas las normas de seguridad de no cumplir esto tiene sanción de trabajo.	Se verifica todas las normas y especificaciones de seguridad.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ALTURA:	14
FECHA:	13/10/2014	HORA INICIO:	5:00	HORA FINAL	5:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES	ESPACIOS CONFINADOS
EN CALIENTE		Otro? Cual?			
SOLICITANTE	Juan carlos ortero			CARGO	Insp obra
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA					

VIGENCIA DEL PERMISO: *Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Instalacion del manto asfaltico sobre arotes

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Andres Vasquez	1234634512	AUX	Sura	La nueva	A+	
2	Jean Mora	1255315283	OFM	Sura	Salud total	O+	
3	Edwin Muñoz Castro	1104478448	OF	Sura	La nueva	B+	
4	Angelo	1005720456	Ayu del	Sura	Salud total	O+	
5	Juan C Mur	93321	Oficial	Sura	La nueva	B+	
6	Juan C Mur	93321					
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			✓
2	Las herramientas a utilzar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			✓	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

9. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO					
Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijera		Man Lift		Otro, cual?	

8. NORMAS PREVENTIVAS	
1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco
	CARGO	Insp. Obra
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	Aun actividades, pero se termino el material.

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ **Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.**
- ▶ **Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)**

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andres Basto D	Eduardo Lizcano
CARGO	Inspector Obra.	Residente de Obra	Residente SISO
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	14 mts
FECHA:	18/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	5:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					

SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco	CARGO	Inspector obra
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario.		
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada*		

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Arme y desarme de andamio multidireccional certificado para ejecutar actividades de pintura en fachada y parados internos y externos de la edificación

4. PERSONAL AUTORIZADO

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Andres Velasquez	1234634512	AUX.	Sura	Lanueva	A+	
2	Juan Mejia	1005451529	Oficial	Sura	Saludtotal	O+	
3	Edwin Muñoz	1110478748	Oficial	Sura	Lanueva	B+	
4	Angelo Jesus	1005720150	Ayudante	Sura	Saludtotal	O+	Angelo
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			✓
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			✓	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO					
Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijera		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS	
1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco
	CARGO	Inspector de Obras
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	Actividades pendientes

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ **Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.**
- ▶ **Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)**

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Bastos D	Edna liliana yepes
CARGO	Inspector Obra.	Residente de Obra	Residente SISO
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	11.
FECHA:	19/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	12:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					

SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco	CARGO	Inspector
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario		

VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Armar y desarmar de andamios multidireccionales certificados para realizar actividades de pintura en fachadas y paredes internas y externas de la edificación

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Andres Vasquez	1234639512	AUX	Sura	La nueva	A+	
2	Juan Mora	1005[illegible]58	Oficial	Sura	Salud total	O+	
3	Edwin Muñoz	1104[illegible]38	Oficial	Sura	La nueva	B+	
4	Angelo	1005[illegible]	Ayud	Sura	Salud total	O+	
5	[illegible]	933[illegible]	Oficial	Sura	La nueva	B+	
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			X
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva	✓	Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria		Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO					
Escalera Portátil		Arnés multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Arnés colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijera		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS	
1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Veloso
	CARGO	Insp. obra
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada		X		8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	falta algunas activ. desde.

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?	✓		Lluvias fuertes.

13. OBSERVACIONES GENERALES

Se suspende hasta nueva orden y nuevo Pta.

IMPORTANTE:
- ▶ Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▶ Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan C Veloso A	Andres Basto B	Edna Liliana Yara
CARGO	Inspector obra.	Residente de Obra	Residente SISO
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	17
FECHA:	19/10/2024	HORA INICIO:	10:00	HORA FINAL	12:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					

SOLICITANTE	Juan Carlos Velaro	CARGO	Inspector obra
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario		
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada*		

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Arme y desarme de andamio multidireccional certificado para realizar actividades de pintura en fachadas y paredes internas y externas de la edificacion

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Jean Mars	1005[illegible]	Oficial	Sura	Saludtok	O+	
2	Andres [illegible]	1234[illegible]512	Ayud	Sura	La nueva	A+	
3	[illegible]	1110[illegible]	Oficial	Sura	La nueva	B+	
4	Angelo	100[illegible]	Ayud	Sura	Saludtok	O+	Angelo
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			X
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			✓	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva	✓	Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y SISTEMAS DE ACCESO					
Escalera Portátil		Arnés multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Arnés colgante		Pescante	
Escalera Portátil de fibra		Mini LÍA		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS	
1	En áreas de trabajo ningún radio, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspende trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco
	CARGO	Inspector obra.
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	SI su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	faltan actividad

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▶ Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andres Basto B	Edna Liliana G.
CARGO	Inspector Obra.	Residente de Obra	Resp. SST
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-02	Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO PARA EL CONTROL DE ENERGIAS PELIGROSAS	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

Desde el Día: 21 Mes: 10 Año: 2024 Hora: 7:00 — Hasta el Día: 26 Mes: 10 Año: 2024 Hora: 5:00

1. INFORMACION GENERAL:

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS

2. TIPO DE TRABAJO:

DESCRIPCION DEL TRABAJO	Todo las actividades electricas, corte de cables, retiro de luminaria, instalacion de tableros y plafones	AREA:	Area internas de la edificacion

3. TIPO DE TRABAJO:

Permiso espacios Confinados		Permiso de trabajo en Altura	X
Permiso de trabajo en caliente		Permiso de trabajo en electrico	X

4, PLANEACION DE LA LABOR

ITEMS	DESCRIPCION	SI	No	N/A
1	Se han identificado todas las fuentes de enregias de maquina, equipo , herramienta?	✓		
2	Se cuenta con procedimiento especifico y claro para la labor a desarrollar.	✓		
3	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	✓		
4	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	✓		
6	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓		
	5. AREA DE TRABAJO			
7	El area de ejecuccion de la labor se encuentra limpia, aislada o purgada y es optima para la ejecuccion de la tarea.	✓		
8	Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales quimicos peligrosos?			X
	6. EPP REQUERIDOS			
9	Casco dielectrico	✓		
10	Guantes dialectricos	✓		
11	Guantes resistencia mecanica			
12	Botas de seguridad dielectricas	✓		
13	Gafas de seguridad	✓		
14	Proteccion auditiva			
15	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP?	✓		
16	Están todos los elementos de protección ?	✓		
	7. VERIFICACION			
17	Se ha definido al responsable del equipo de trabajo quien será el último en retirar su candado / etiqueta antes del reinicio de operación de la máquina, sistemas o cables energizados?	✓		
18	Se ha verificado que no exista interferencia de la actividad con otras actividades de mantenimiento?	✓		
19	Si hay trabajos compartidos se informó a los trabajadores afectados el trabajo a realizar?	✓		
20	Las herramientas de trabajo utilizadas son dielectricas y se encuentran en buen estado?	✓		
21	Se realizaron los preoperacioneles de equipos a utilizar?	✓		
22	Se aprobaron y bloquearon todas las energías peligrosas Identificadas en la Ficha de control de energías peligrosas aplicable junto con sus candados?			X
23	Se bajaron los tacos del interruptor para suspender la energia?	✓		
24	Se ha verificado la ausencia de energía y la efectividad del bloqueo de las energías?	✓		
25	Están los instrumentos de medición de las diferentes energías peligrosas involucradas indicando ausencia de energía?	✓		
	8. AL TERMINAR LA LABOR			
26	Se ha dejado el área de trabajo en orden y aseo?	✓		
27	Se ha entregado la máquina / equipo a quien corresponda, verificando las actividades realizadas?			X
28	Se retiraron todos los bloqueos, etiquetas y tarjetas?			X
29	Se subieron todos los Interruptores y se verifico que todo quedara funcionando correctamente?	✓		
30	Se volvieron a colocar las guardas y todos los controles de seguridad de la máquina, incluyendo señales luminosas, sonoras, avisos y pictogramas?			X
	9. PLAN DE RESCATE			
31	Se conoce el plan de respuesta a emergencia del area y hay equipos suficientes?	✓		
32	En el desarrollo de su tarea es superviasado por personal SST	✓		

Powered by CamScanner

Personalmente hemos verificado los puntos anteriores y consideramos seguro realizar el proceso

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor

INICIO DEL PERMISO		FIN DEL PERMISO	
Nombre del trabajador 1	Firma / C.C.	Nombre del trabajador 1 /CC	Firma / C.C.
Jhon Florez	cc. 8022603	Jhon Florez	8022603
Nombre del trabajador 2	Firma / C.C.	Nombre del trabajador 2 /CC	Firma / C.C.
Jose Cordoba	1413693	Jose Cordoba	1413693
Nombre del trabajador 3	Firma / C.C.	Nombre del trabajador 3	Firma / C.C.
—	—	—	—

Este permiso no tiene validez cuando: no se evalúan todas la condiciones que apliquen en la labor, si faltan firmas de apertura o cierre, si tiene tachones o enmendaduras

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan carlos Velasco	Isabel C. Morales	Edna Liliana Yara
CARGO	Ing. Obra	1'032.377.729	Residente SISO
FIRMA		Isabel M.	Edna
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	Bordo
FECHA:	4/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	12:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					

SOLICITANTE	Juan Carlos Velaro	CARGO	Insp. obra
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario		

VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Armado y desarmado de andamio multidireccional para aplicar pintura en fachada de la edificación

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan Mora	1005[illegible]820	oficial	Sura		O+	
2	Andres Velasco	1234634512	Ayudante	Sura		A-	
3	Angelo	1005720[illegible]	Ayudante	Sura			Angelo
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			X
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.			
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida		Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas	✓	Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas	✓	Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISGTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	

NOMBRE	Juan Carlos Velasco
CARGO	Insp. Obra
FIRMA	

NOMBRE	
CARGO	
FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?	✓		

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▶ Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Isabel C. Morales	Edwin Velasquez
CARGO	1082776228	1032377729	6919999995
FIRMA		Isabel M.	
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

[illegible]	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	8. mts.
FECHA:	23/10/2024	HORA INICIO:	2:00 Pm	HORA FINAL	4:00 pm

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlos Veluco			CARGO	Inspector Obra		
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario.						
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Retiro de Luminaria grande "Lampara

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan Fraly Florez	8022504[illegible]	Electric.	Sura.	compen.	O+	[signature]
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			X
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.			
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rigida		Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas	✓	Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas	✓	Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISGTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco
	CARGO	Insp. obra
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?	✓		

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▸ **Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.**
- ▸ **Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)**

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Isabel C. Morales	Edna Liliana G.
CARGO	1082776228	1'032.377.729	65788845
FIRMA		Isabel M.	
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	8mts
FECHA:	28/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	5:15

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco			CARGO	Inspector obra		
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario						
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Arme y desarme de andamio multidireccional para aplicación de pintura impermeabilizante en fachada del muro cerca a la entrada al parqueadero

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan Mora	1005754528	Oficial	Sura			
2	Andres Vasquez	1234639512	Ayu.	Sura			
3	Angelo Sosa	1005720150	Ayu.	Sura			
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			X
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISGTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijera		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE: Juan Carlos Velasco CARGO: Insp. obra FIRMA:
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE: CARGO: FIRMA:

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		✗		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado			✗
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		✗	falta aplicar una Pintura impermeabilizante en el area

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		✗	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ **Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.**
- ▶ **Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)**

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan C Velasco	Arsenio Barbo D	Edna Liliana Gay
CARGO	Inspector obra.	Residente Obra	Residente SISO / coord. TA.
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-32	Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO PARA EL CONTROL DE ENERGIAS PELIGROSAS	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 2

Desde el Dia: 28 Mes: 10 Año: 2024 Hora: 7:00 am — Hasta el Dia: 31 Mes: 10 Año: 2024 Hora: 5:30 pm

1. INFORMACION GENERAL:

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS

2. TIPO DE TRABAJO:

DESCRIPCION DEL TRABAJO	Trabajos electricos de instalación de nuevo cable por tuberias existente	AREA:	Piso 2.

3. TIPO DE TRABAJO:

Permiso espacios Confinados		Permiso de trabajo en Altura	
Permiso de trabajo en caliente		Permiso de trabajo en electrico	X

4, PLANEACION DE LA LABOR

ITEMS	DESCRIPCION	SI	No	N/A
1	Se han identificado todas las fuentes de enregias de maquina, equipo , herramienta?	✓		
2	Se cuenta con procedimiento especifico y claro para la labor a desarrollar.	✓		
3	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	✓		
4	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	✓		
6	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓		
5. AREA DE TRABAJO				
7	El area de ejecuccion de la labor se encuentra limpia, aislada o purgada y es optima para la ejecuccion de la tarea.	✓		
8	Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales quimicos peligrosos?			X
6. EPP REQUERIDOS				
9	Casco dielectrico	✓		
10	Guantes dialectricos	✓		
11	Guantes resistencia mecanica			X
12	Botas de seguridad dielectricas	✓		
13	Gafas de seguridad	✓		
14	Proteccion auditiva	✓		
15	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP?	✓		
16	Están todos los elementos de protección ?	✓		
7. VERIFICACION				
17	Se ha definido al responsable del equipo de trabajo quien será el último en retirar su candado / etiqueta antes del reinicio de operación de la máquina, sistemas o cables energizados?	✓		
18	Se ha verificado que no exista interferencia de la actividad con otras actividades de mantenimiento?	✓		
19	Si hay trabajos compartidos se informó a los trabajadores afectados el trabajo a realizar?	✓		
20	Las herramientas de trabajo utilizadas son dielectricas y se encuentran en buen estado?	✓		
21	Se realizaron los preoperacioneles de equipos a utilizar?	✓		
22	Se aprobaron y bloquearon todas las energías peligrosas identificadas en la Ficha de control de energías peligrosas aplicable junto con sus candados?			X
23	Se bajaron los tacos del interruptor para suspender la energia?	✓		
24	Se ha verificado la ausencia de energía y la efectividad del bloqueo de las energías?	✓		
25	Están los instrumentos de medición de las diferentes energías peligrosas involucradas indicando ausencia de energía?	✓		
8. AL TERMINAR LA LABOR				
26	Se ha dejado el área de trabajo en orden y aseo?	✓		
27	Se ha entregado la máquina / equipo a quien corresponda, verificando las actividades realizadas?			X
28	Se retiraron todos los bloqueos, etiquetas y tarjetas?			X
29	Se subieron todos los interruptores y se verifico que todo quedara funcionando correctamente?	✓		
30	Se volvieron a colocar las guardas y todos los controles de seguridad de la máquina, incluyendo señales luminosas, sonoras, avisos y pictogramas?			X
9. PLAN DE RESCATE				
31	Se conoce el plan de respuesta a emergencia del area y hay equipos suficientes?	✓		
32	En el desarrollo de su tarea es superviasado por personal SST	✓		

Powered by CamScanner

Personalmente hemos verificado los puntos anteriores y consideramos seguro realizar el proceso

Como trabajador me comprometo a: dar por terminado el trabajo si durante la ejecución del mismo existen cambios en alguna de las condiciones: personales, locativas, de seguridad, climáticas o si escucho la señal de alarma, al igual me comprometo a avisar a la persona que me otorgo el permiso de trabajo cuando se termine la labor

INICIO DEL PERMISO		FIN DEL PERMISO	
Nombre del trabajador 1	Firma / C.C.	Nombre del trabajador 1 /CC	Firma / C.C.
Nombre del trabajador 2	Firma / C.C.	Nombre del trabajador 2 /CC	Firma / C.C.
Nombre del trabajador 3	Firma / C.C.	Nombre del trabajador 3	Firma / C.C.

Este permiso no tiene validez cuando: no se evalúan todas la condiciones que apliquen en la labor, si faltan firmas de apertura o cierre, si tiene tachones o enmendaduras

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	Bmts
FECHA:	29/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	500

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					

SOLICITANTE	Juan Carlos velaro.	CARGO	Insp. obra.
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	diario		
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*		

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Armé y desarme de andamio, multidireccional para aplicacion de Pintura impermeabilizante en fachada del muro Diagonal a la entrada del parqueadero del edificio.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Sean Mora	1009454578	Ofc.	Sura	Sal total	O+	
2	Andres Vasquez	1234639517	Aux.	Sura	La nueva	A-	
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			X
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISOTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE: Juan Carlos Velosco CARGO: Inspector obra FIRMA:
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE: CARGO: FIRMA:

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	✓		
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	faltan mas actividades.

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ **Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.**
- ▶ **Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)**

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan C Velosco	Andrés Bra D	Edna Liliana Gon
CARGO	Inspector obra	Residente Obra	Residente SISO
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	**Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.**	**Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.**

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	11 mts
FECHA:	29/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	5:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	✓	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlos Ucros				CARGO	Inspector obra	
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario						
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Limpieza de canaleta al rededor del domo de la azotea.

4. PERSONAL AUTORIZADO

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan Mora	1065[illegible]628	Oficial	Sura	Salud total	O+	
2	Andres Vanegas	1234[illegible]9512	AYT	Sura	Lanucla	A+	
3	Angelo Sosa	1065[illegible]015	Ayudante	Sura	Salud total	O+	
4	Juan C Brid.	C[illegible]1024	Ofical.	Sura	Lanucla	B+	
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			✗
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.		✗	
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			✗	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva	✓	Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito		Línea de vida vertical portátil		ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque		Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado		Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijera		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco
	CARGO	Inspector obra
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y máquinaria permanecen en buen estado			
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.			

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	falta actividad
	SI	**NO**	**En caso de ser afirmativo, describa por que:**
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ **Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.**
- ▶ **Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)**

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andres Bautista	Dedra Liliana g r
CARGO	Inspector obra	Residente Obra	Residente SISO/Coordtr A
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	**Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.**	**Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.**

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-16	Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de

1. INFORMACION GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	8 mt
FECHA	30/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	5:15

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco			CARGO			
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA							
VIGENCIA DEL PERMISO	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada*						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Armado y desarmado de andamio para aplicacion de pintura impermeabilizante de la fachada.

4. PERSONAL AUTORIZADO

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Andres Vasquez	1234639512	AUX.	Sura	Sanitas	A-	
2	Juan Mora	1006151578	OF.	Sura	Salud total	O+	
3	Edwin Oscar Castellanos	1110478418	OF.	Sura	Sanitas	B+	
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			X
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-10	Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras ó cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	

NOMBRE	Juan Carlos Velasco
CARGO	Inspector obra.
FIRMA	

NOMBRE	
CARGO	
FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado			X
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	falta aplicar mas impermeabilizante en el area

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▶ Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco.	Andres Bedoya	Edna Liliana Yepes
CARGO	Inspector obra.	Residente Obra	Residente SISO/Coord. TA.
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ALTURA	11 mts
FECHA	30/10/2024	HORA INICIO	3:00	HORA FINAL	5:15

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES	ESPACIOS CONFINADOS
EN CALIENTE		Otro? Cual?			
SOLICITANTE	Juan Carlos Velasco			CARGO	Ing. Residente Obra
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diaria				
VIGENCIA DEL PERMISO	Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.				

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Limpieza de canaletas y aplicacion de impermeabilizante e instalacion del manto asfaltico en la placa de la cabeza.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan Carlos	93391279	Oficial	Sura	Famem	B+	
2	Edwin Muñoz Carrasco	1110478748	Oficial	Sura	Famem	B+	
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			X
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			X	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO					
Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijera		Mini LIFT		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS	
1	En áreas de trabajo apagar radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspenda automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO		
Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Juan Carlos Velasco
	CARGO	Inspector obra
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD									
N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado			X
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO			
	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	faltan mas actividad. debe instalacion del manto asfaltico
	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?		X	

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ **Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.**
- ▶ **Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)**

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Bastos D	Edwin Alfonso Soto
CARGO	Inspector obra	Residente Obra	Residente SISO / COORD TA
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-10	Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	17 mts
FECHA:	31/10/2024	HORA INICIO:	8:00	HORA FINAL	5:15

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES	ESPACIOS CONFINADOS
EN CALIENTE		Otro? Cual?			

SOLICITANTE	Juan Carlos Velosa	CARGO	Inspector Obra
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diaria		
VIGENCIA DEL PERMISO:	Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada		

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Aplicación de impermeabilizante y adherencia del manto asfaltico en la placa de la azotea.

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	[illegible]	1110478748	Oficial	Sura	La nueva	B+	
2	[illegible]	93347174		Sura	La nueva	B+	
3	Juan Mora	1005754528	Oficial	Sura	Salud total	O+	Juan Mora
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			✓
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.	✓		
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			✓	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rígida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-30	Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: 13/9/2024	Página: 1 de

8. EQUIPOS Y/O SISTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE: Jean Carlos Velasco CARGO: Inspector obra FIRMA:
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE: CARGO: FIRMA:

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado	.		X
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	Si su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	Faltan varias otras actividades

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?	✓		lluvia fuerte.

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ►Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ►Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Juan Carlos Velasco	Andrés Barbo D	Edna Liliana Yoya
CARGO	Inspector obra.	Residente Obra	Residente SISO / coord TA.
FIRMA		Andrés Barbo D	
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-30	Versión: 01
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROYECTO	MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLES DONDE FUNCIONAN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	NO. PTS		ATURA:	8 mts.
FECHA	31/10/2024	HORA INICIO:	7:00	HORA FINAL	9:00

2. TIPO DE TRABAJO

EN ALTURAS	X	TRABAJOS EN PISO		EXCAVACIONES		ESPACIOS CONFINADOS	
EN CALIENTE		Otro? Cual?					
SOLICITANTE	Juan Carlo Velasco			CARGO	Inspector obra		
TIEMPO DE EJECUCIÓN TAREA	Diario.						
VIGENCIA DEL PERMISO:	*Este permiso tendrá vigencia máxima de: tiempo de la jornada.*						

3. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR

Arme y desarme de andamio multidireccional para aplicacion de pintura impermabilizante en la fachada cerca a la entrada del Parqueadero

4. PERSONAL AUTORIZADO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	RH	FIRMA
1	Juan Mota	1004[illegible]88	OF	Sura	Salud total	O+	
2	Andres Vasquez	1234639512	AUX	Sura	La nueva	A-	
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5. EVALUACIÓN OPERATIVA

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Conocen el procedimiento a realizar en caso de presentarse una emergencia..	✓			7	Se cuenta con equipos y maquinaria en buen estado para desarrollar la tarea.			✓
2	Las herramientas a utilizar se encuentran en buen estado.	✓			8	Se realizó inspección visual y/o pre operacional a herramientas, equipos y maquinaria.	✓		
3	Hay una persona supervisando la actividad.	✓			9	Se realizó inspección visual a los EPP del personal.	✓		
4	Todo el personal cuenta con los elementos de protección contra caídas.	✓			10	Se encuentra sustancias o material inflamable a una distancia de 10 m del lugar donde se realizará la tarea.			✓
5	Se realizó inspección de equipos de protección contra caídas, sistemas de acceso. (Formatos de Inspección diligenciados).	✓			11	Señalizó la zona de trabajo.	✓		
6	Se encuentran equipos, maquinaria o vehículos en operación cerca al área de trabajo.			✓	12	Otro.			

6. EPP necesarios

Casco dieléctrico con Barbuquejo	✓	Guantes apropiados para la actividad	✓	Careta soldadura	
Proteccion visual	✓	Botas de seguridad con puntera rigida	✓	Mangas de carnaza	
Protección auditiva		Botas de seguridad dieléctricas		Peto de carnaza	
Protección respiratoria	✓	Botas de caucho		Peto impermeable	
Cinturón de herramientas		Chavos en dril - Capuchon		Conjunto impermeable	

Otros, cual?

7. EPCC NECESARIOS

Arnés multipropósito	✓	Línea de vida vertical portátil	✓	ID	
Eslinga (simple o Y) con absorbedor de choque	✓	Línea de vida auto retráctil		Descendedor	
Eslinga de posicionamiento		Freno para línea de vida fija		Mosquetón	
Eslinga de restricción		Freno para línea de vida portátil		Equipo de Rescate	
Línea de vida vertical en acero fija		Punto de anclaje		Otro, cual?	
Línea de vida horizontal fija		Tie off			

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS Y/O SISGTEMAS DE ACCESO

Escalera Portátil		Andamio multidireccional certificado	✓	Cuerda y silla	
Escalera Portátil dieléctrica		Andamio colgante		Pescante	
Escalera Portátil de tijeta		Man Lift		Otro, cual?	

9. NORMAS PREVENTIVAS

1	En áreas de trabajo apague radios, celulares, cámaras o cualquier equipo que genere distracción.
2	Bajo condiciones climáticas adversas suspenda trabajos en alturas, trabajos eléctricos entre otras actividades de alto riesgo.
3	Este permiso se suspende automáticamente si se detecta presencia de gases, vapores combustibles y se declara de inmediato el estado de emergencia.

10. DETERMINACIÓN PARA LA REALIZACIÓN O SUSPENSIÓN DEL TRABAJO

Los peligros fueron controlados satisfactoriamente por lo tanto se puede ejecutar la labor	NOMBRE	Joan Carlos Velasco
	CARGO	Inspector obra
	FIRMA	
Las medidas de control propuestas aun no se han implementado en su totalidad por lo tanto NO se puede ejecutar la labor	NOMBRE	
	CARGO	
	FIRMA	

11. FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A	N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N.A
1	Se presentaron accidentes de trabajo		X		7	Las herramientas, equipos y maquinaria permanecen en buen estado			X
2	El área de trabajo queda limpia y ordenada	✓			8	Los equipos de protección contra caídas continúan en buen estado.	✓		

12. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

	SI	NO	SI su respuesta es negativa explique por que no:
Se terminó el trabajo?		X	falta terminar de pintar

	SI	NO	En caso de ser afirmativo, describa por que:
Durante la actividad se tuvo que cancelar el permiso de trabajo?	✓		Se suspende por traslado de actividades a los trabajadores

13. OBSERVACIONES GENERALES

IMPORTANTE:
- ▶ Este formato se debe diligenciar a diario. (1) uno para cada actividad.
- ▶ Se debe diligenciar también el formato de análisis de trabajo seguro (ATS)

	SOLICITANTE DEL PERMISO DE TRABAJO	RESIDENTE DE EMPRESA RESPONSABLE DEL TRABAJO	COORDINADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NOMBRE	Joan Carlos Velasco	Andrés Rueda	Edna Liliana Gil
CARGO	Inspector obra.	Residente Obra	Residente SISO/Coord. TA.
FIRMA			
	Me responsabilizo de hacer cumplir las instrucciones emitidas por seguridad industrial.	Autorizo realizar el trabajo siempre y cuando cumplan todas las normas de seguridad, de lo contrario acepto la cancelación del trabajo.	Se verifica todas las normas y las condiciones de seguridad.

Powered by CamScanner

CONSORCIO SYOS - 01
NIT: 901.866.232 - 9

INSPECCIÓN Y PRE USO DE PULIDORA

F-SST-0104

Fecha de actualización: 10/09/2024
Versión:01

PULIDORA NO.	1	MARCA	DEWALT	REF./SERIE	627276	
PROYECTO	Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de Instrumentos publicos			CIUDAD	Ibague	
MES	octubre	SEMANA	Del 7 Al 8	AREA:	Interior del edificio archivo - Piso 1-3	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL						PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO
PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION VISUAL		PROTECCION PARA MANOS		Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando la pulidora, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.
TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA	✓	GAFAS DE SEGURIDAD	✓	GIANTES HILO NITRILO	✓	
TAPAOIDO DE COPA		CARETA /VISOR		GUANTES DE AVAQUETA		
TAPAOIDO DE ESPUMA				GUANTES DE CARNAZA		

ESTADO	ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A,	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
MECANICO Y ELECTRICO	*MOTOR				.														
	Cuerpo de la pulidora en buen estado	✓			✓														
	Mango de agarre en buen estado	✓			✓														
	Mangos de agarre fija en buen estado	✓			✓														
	Estado de los enchufes es bueno	✓			✓														
	Se cuenta con la Guarda de Seguridad	✓			✓														
	Area de ensamble del disco a la pulidora en buenas condiciones	✓			✓														
	Disco apropiado para la labor a realizar	✓			✓														
	Estado del disco en buenas condiciones	✓			✓														
	Estado de los cables en buen estado	✓			✓														
	Estado de clavija esta fija y en buen estado	✓			✓														
	La pulidora tiene partes sueltas o defectuosas		+			X													
OTROS																			
ACTOS - OPERA	El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar la maquina	✓			✓														
	El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia	✓			✓														
ENTORNO	El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud	✓			✓														
	El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas	✓			✓														
	Se encuentran personas en el entorno	✓			✓														
OPERADOR		Andres.			Andres.														
INSPECTOR SST		Edwin			Edwin														

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

FUERA DE SERVICIO:	SI	N	FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES / AÑO
RESPONSABLES: _____			NOMBRES Y APELLIDOS		

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO AYOS - SST	INSPECCIÓN Y PRE USO DE PULIDORA F-SST-0104	Fecha de actualización: 10/09/2024 Versión:01

PULIDORA NO.	1	MARCA	DEWALT	REF./SERIE	627276	
PROYECTO	Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos			CIUDAD	Ibague	
MES	Octubre	SEMANA	Del 11 Al 12.	AREA:	Interior de la edificacion	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL						PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO
PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION VISUAL		PROTECCION PARA MANOS		Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando la pulidora, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.
TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA	✓	GAFAS DE SEGURIDAD	✓	GIANTES HILO NITRILO	✓	
TAPAOIDO DE COPA		CARETA /VISOR		GUANTES DE AVAQUETA		
TAPAOIDO DE ESPUMA				GUANTES DE CARNAZA		

ESTADO	ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
MECANICO Y ELECTRICO	*MOTOR													✓			✓		
	Cuerpo de la pulidora en buen estado													✓			✓		
	Mango de agarre en buen estado													✓			✓		
	Mangos de agarre fija en buen estado													✓			✓		
	Estado de los enchufes es bueno													✓			✓		
	Se cuenta con la Guarda de Seguridad													✓			✓		
	Area de ensamble del disco a la pulidora en buenas condiciones													✓			✓		
	Disco apropiado para la labor a realizar													✓			✓		
	Estado del disco en buenas condiciones													✓			✓		
	Estado de los cables en buen estado													✓			✓		
	Estado de clavija esta fija y en buen estado													✓			✓		
	La pulidora tiene partes sueltas o defectuosas														X			X	
OTROS																	✓		
CONOCIMIENTOS - OPERARIO	El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar la maquina													✓			✓		
	El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia													✓			✓		
ENTORNO	El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud													✓			✓		
	El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas													✓			✓		
	Se encuentran personas en el entorno													✓			✓		
OPERADOR														JERSON.			JERSON C.		
INSPECTOR SST														Edwin			Edwin		

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actividad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

FUERA DE SERVICIO:	SI		N	FECHA DE CORRECCIÓN	DIA / MES / AÑO
RESPONSABLES:				NOMBRES Y APELLIDOS	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

CONSORCIO AVOS - 01 NIT: 901.660.284 - 1	INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO F-SST-0108	Fecha de actualización: 10/09/2024 Versión:01

TALADRO No. 1	1	MARCA	HEIHEP	REF./SERIE	8500088956-1984	
PROYECTO	Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos			CIUDAD	Ibague	
MES	Octubre	SEMANA	Del 9 al 10	AREA:	Azotea	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL						PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO
PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION VISUAL		PROTECCION PARA MANOS		*Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.*
TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA	✓	GAFAS DE SEGURIDAD	✓	GIANTES HILO NITRILO		
TAPAOIDO DE COPA		CARETA /VISOR		GUANTES DE AVAQUETA	✓	
TAPAOIDO DE ESPUMA		Gafas	✓	GUANTES DE CARNAZA		

ESTADO	ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A,	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
MECANICO Y ELECTRICO	*MOTOR							✓			✓								
	Cuerpo de la pulidora en buen estado							✓			✓								
	Mango de agarre en buen estado							✓			✓								
	Mangos de agarre fija en buen estado							✓			✓								
	Estado de los enchufes es bueno							✓			✓								
	Se cuenta con la Guarda de Seguridad							✓			✓								
	Area de ensamble del disco a la pulidora en buenas condiciones							✓			✓								
	Disco apropiado para la labor a realizar							✓			✓								
	Estado del disco en buenas condiciones							✓			✓								
	Estado de los cables en buen estado							✓			✓								
	Estado de clavija esta fija y en buen estado							✓			✓								
	La pulidora tiene partes sueltas o defectuosas							✓			✓								
OTROS									X										
REQUISITOS - OPERADOR	El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar la maquina							✓			✓								
	El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia							✓			✓								
ENTORNO	El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud							✓			✓								
	El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas							✓			✓								
	Se encuentran personas en el entorno							✓			✓								
NOMBRE OPERADOR								Juan Mora			Juan Mora								
NOMBRE INSPECTOR SST								Edwin			Edwin								

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR					
FUERA DE SERVICIO:	SI	N	FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES / AÑO
RESPONSABLES: _____			NOMBRES Y APELLIDOS		
OBSERVACIONES:					

Powered by CamScanner

		Código: F-SST-05	Versión: 01
CONSORCIO AYDE - 02 NIT: 901.000.248 - 3	INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN Y CAMILLA	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

Proyección:	Mantenimieto, adecuacion y remodelacion del inmueble Registro de Instrumentos Públicos	**Ubicación:**	Entrada.	TIPO: A_ B X C_ Botiquin
Fecha: 30/10/2024		**Responsable de la inspección:**	Edwar Yara	

Escriba bajo la columna ESTADO: B=si el elemento se encuentra en buenas condiciones M=SI el elemento se encuentra sucio o en mal estado, N.A=si no aplica y X=si no tiene el elemento.

No.	ELEMENTO	CANTIDAD	ESTADO	EXISTENCIAS	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1	GASAS LIMPIAS PAQUETE	1 PAQUETE X 20	B	5 Und.	05/2027	
2	ESPARADRAPO DE TELA ROLLO DE 4"	1 UNIDAD	B	1	8/2028	
3	MICROPORE 3"	1 UNIDAD	B	2	NA	Uno pequeño y otro mediano de 3"
4	BAJALENGUAS	1 PAQUETE X 20	B	1	5/28	Paquete de 20 und.
5	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	1 CAJA X 50	B	1 caja	01/24.	Caja 180 Unidades
6	APOSITO TAPAOJOS	1 UNIDAD	B	1 caja	2/26	Cada uno solo Unidad.
7	VENDIAS ADHESIVAS (CURITAS)	1 CAJA X 20	B	50	NA	
8	VENDA ELÁSTICA 2X5 YARDAS	1 UNIDAD	B	1	28/12/2024	pequeña
9	VENDA ELÁSTICA 5X5 YARDAS	1 UNIDAD	B	1	28/9/2027	Mediana
10	VENDA DE ALGODÓN 3X5 YARDAS	1 UNIDAD	B	1	05/2026	3x5 Yardas.
11	VENDA DE ALGODÓN 5X5 YARDAS	1 UNIDAD	B	1	8/2025	4"
12	YODOPOVIDONA ISODINE ESPUMA	1 FRASCO X 120mL	—	0	—	—
13	YODOPOVIDONA ISODINE SOLUCION	1 UNIDADES	B	1	—	
14	SOLUCIÓN SALINA 250cc o 500cc	1 UNIDADES	B	1	—	
15	GERINGAS DE 5 Y 10 MI	1 UNIDAD C/U	B	4	—	2 grandes de 10 ml 2 pequeñas de 5 ml
16	TERMÓMETRO DIGITAL	1 UNIDAD	B	1	—	
17	INMOVILIZADORES	1 UNIDAD	B	2	—	
18	CUELLO INMOVILIZADOR	1 UNIDAD	B	1	—	
19	OTROS:					

CAMILLA

	ASPECTO	ESTADO				OBSERVACIÓN
		Bueno	Malo	Regular	N.A	
22	¿La camilla se encuentra visible?	✓				
23	¿La camilla es de fácil acceso, sin elementos que la obstruyan?	✓				
24	¿Se encuentra señalizada?	✓				
25	¿El soporte se encuentra en buenas condiciones?	✓				
26	¿Cuenta con correas de seguridad?	✓				

Powered by CamScanner

CONSORCIO SYOC - GT
NIT: 901.880.242 - 3

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SST-PR-05-FO-03.

Fecha de actualización: 10/09/2024
Versión: 01

FECHA: 11/10/2024

AREA: Azotea

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Edna Liliana Yoya

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS CONTRO			
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4
1	Edwin de Jesus Munoz	oficial	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓					-				
2	angelo Jesus Romero	Ayudante	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓									
3	Andres F. ecan	ayudante	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓									
4	Juan Sebastian Mora	Oficial	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓									
5	Juan Carlos Brand	Oficial	✓	✓	✓	✓		✓		✓		X	✓					X		X		
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA INSPECTOR

DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
A- PANTALON B- CAMISA C- GUANTES D- BOTAS E- PROTECTORES AUDITIVOS F- TAPA BOCAS G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE H- GAFAS DE SEGURIDAD OTRO _____ CUAL _____	B- BUENO R- REGULAR M- MALO	NS- NO SABE NP- NO PUEDE NQ- NO QUIERE	1. INSTRUCCIÓN 2. MOTIVACION 3. CAMBIO DE EPP 4. MEDIDAS PENDIENTES 5. OTRAS

Powered by CamScanner

CONSORCIO SVDC - ST
NIT: 901.000.000 - 5

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SST-PR-05-FO-03.

Fecha de actualización: 10/09/2024
Versión: 01

FECHA: 1 | 10 | 2024

AREA: Interior de la edificación

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Edna Ulcue Yara

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS CONTRO			
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4
1	Juan David Yara	Ayudante	✓	✓	✓	✓		✓		✓		X			X	X	/				✓	
2	Oscar L matoma	Ayudante	✓	✓	✓	✓		✓		✓		X			X	X					✓	
3	Julian A- Fernandez	Ayudante	✓	✓	✓	✓		✓		✓		X			X	X					✓	
4	Alvaro Andres Diaz	Ayudante	✓	✓	✓	✓		✓		✓		X			X	X					✓	
5	Jesso J. Cortes	Ayudante	✓	✓	✓	✓		✓		✓		X			X	X					✓	
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

OBSERVACIONES: El personal en el momento no contaba con guantes y tapabocas porque no tenian.
En la tarde se les entrega nuevos EPP de reposicion.

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

Edna L yara.
FIRMA INSPECTOR

DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
A- PANTALON	B- BUENO	NS- NO SABE No tiene	1. INSTRUCCIÓN
B- CAMISA			
C- GUANTES			2. MOTIVACION
D- BOTAS			
E- PROTECTORES AUDITIVOS	R- REGULAR	NP- NO PUEDE	3. CAMBIO DE EPP
F- TAPA BOCAS			
G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE			4. MEDIDAS PENDIENTES
H- GAFAS DE SEGURIDAD			
OTRO _____	M- MALO	NQ- NO QUIERE	5. OTRAS
CUAL _____			

Powered by CamScanner

CONSORCIO SYDC - ST
NIT: 901.060.242 - 3

INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SST-PR-05-FO-03.

Fecha de actualización: 10/09/2024
Versión: 01

FECHA: 8/10/2024
AREA: Azotea.
NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Edna Liliana Yepes

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS CONTROL				
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4	5
1	Juan Sebastian Mora.	Oficial	✓	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓		✓										
2	Juan Carlos Bravo	Oficial.	✓	✓	✓	✓	NA	✓	✓	✓	✓		✓										
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							

OBSERVACIONES:

Juan Sebastian Mora B.
FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

Liliana Yepes
FIRMA INSPECTOR

DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
A- PANTALON	B- BUENO	NS- NO SABE	1. INSTRUCCIÓN
B- CAMISA			2. MOTIVACION
C- GUANTES			
D- BOTAS			
E- PROTECTORES AUDITIVOS	R- REGULAR	NP- NO PUEDE	3. CAMBIO DE EPP
F- TAPA BOCAS			
G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE			4. MEDIDAS PENDIENTES
H- GAFAS DE SEGURIDAD			
OTRO _____	M- MALO	NQ- NO QUIERE	5. OTRAS
CUAL _____			

Powered by CamScanner

CONSORCIO AYDE - ST NIT: 901.000.248 - 5	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SST-PR-05-FO-03.	Fecha de actualización: 10/09/2024 Versión: 01

FECHA: 31/10/2024

AREA: Trabajos interior de la edificación

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Edna Liliana Yara

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS CONTROL				
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4	5
1	Juan David Yara	Ayudante	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓										✓
2	Edwin de Jesus Muñoz	oficial		✓	✓	✓	✓			✓	✓		✓										
3	Angel Jesus Romero	Ayudante	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓										
4	Andres F Cuan	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓										
5	Jerson Johan Cortes	Ayudante	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓										
6	Alvaro A. Diaz	Ayudante	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓										
7	Oscar L. Garcia	Ayudante	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓										
8	Juan Carlos Ulloa	Insp. obra	✓	✓		✓					✓		✓										
9	Andres Bosto	Ayudante Obra	✓	✓		✓					✓		✓										
10	Diego Garcia	Almacenista	✓	✓		✓		✓			✓		✓										

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

Edna Liliana Yara
FIRMA INSPECTOR

DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
A- PANTALON	B- BUENO	NS- NO SABE	1. INSTRUCCIÓN
B- CAMISA			
C- GUANTES			2. MOTIVACION
D- BOTAS			
E- PROTECTORES AUDITIVOS	R- REGULAR	NP- NO PUEDE	3. CAMBIO DE EPP
F- TAPA BOCAS			
G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE			4. MEDIDAS PENDIENTES
H- GAFAS DE SEGURIDAD			
OTRO EPCC.	M- MALO	NQ- NO QUIERE	5. OTRAS
CUAL			

Powered by CamScanner

CONSORCIO AYDS - 01 NIVEL SOLEDAD - 2	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Fecha de actualización: 10/09/2024 Versión: 01
	SST-PR-05-FO-03.	

FECHA: 15 oct 2024

AREA: Interior de la edificacion

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Edna Betancourt

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS CONTROL				
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4	5
1	Andres F Cuadr	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓										
2	Angelo Jesus Romero	Ayudante	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓										
3	Jerson J. Cortes.	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓										
4	Juan David yepes	Ayudante	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓										
5	Oscar L. Maturana	Ayudante	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓										
6	Diego Garcia.	Almacenista	✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓										
7	Juan Carlos Ulloa.	Inspector Obra	✓	✓		✓					✓		✓										
8	Andres Bosto	Residente de obra	✓	✓		✓		✓			✓		✓										
9	Isabel Morales	Directora obra	✓	✓		✓		✓			✓		✓										
10																							

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA INSPECTOR

DEBE USAR	ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
A- PANTALON B- CAMISA C- GUANTES D- BOTAS E- PROTECTORES AUDITIVOS F- TAPA BOCAS G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE H- GAFAS DE SEGURIDAD OTRO _____ CUAL _____	B- BUENO R- REGULAR M- MALO	NS- NO SABE NP- NO PUEDE NQ- NO QUIERE	1. INSTRUCCIÓN 2. MOTIVACION 3. CAMBIO DE EPP 4. MEDIDAS PENDIENTES 5. OTRAS

Powered by CamScanner

CONSORCIO SYDC - ST NIT: 901.000.848 - 3	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-10	Versión: 01
	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

FECHA: 22/10/2024
AREA: Interior Educacion
NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Edna Leticia Sarey

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS CONTROL				
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4	5
1	Edwin Lopez Muñoz	Oficial	✓	✓	✓	✓	NA	✓		✓	✓		✓										
2	Juan Carlos Brand	Oficial	✓	✓	✓	✓	NA	✓		✓	✓		✓										
3	Juan Emora	Oficial	✓	✓	✓	✓	NA	✓		✓	✓		✓										
4	Angelo J. Ramos	Ayudante	✓	✓	✓	✓	NA	✓		✓	✓		✓										
5	Andres F. Cuan	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓										
6	Jerson Johan Cortes	Ayudante	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓										
7	Juan David Yara	Ayudante	✓	✓	✓	✓	NA	✓		✓	✓		✓										
8	Oscar leonardo matoma	Ayudante	✓	✓	✓	✓	NA	✓		✓	✓		✓										
9	Juan Carlos Velasco	Insp. obra	✓	✓	✓	✓	NA	✓		NA	✓		✓										
10	Andres Basto	Residente obra	✓	✓	NA	✓	NA	✓		NA	✓		✓										
11	Isabel C. Morales	Directora obra	✓	✓	NA	✓	NA	✓		NA	✓		✓										
12	Edna L yara	Residente SISO	✓	✓	NA	✓	NA	✓		NA	✓		✓										
13	Diego Garcia	Almacenista	✓	✓	✓	✓	NA	✓		NA	✓		✓										
14	Jhon F Flores	Tecn. Electrico.	✓	✓	✓	✓	NA	✓		✓	✓		✓										
15																							
16																							

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA

FIRMA INSPECTOR

DEBE USAR		ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
A- PANTALON	E- PROTECTORES AUDITIVOS	B- BUENO	NS- NO SABE	1. INSTRUCCIÓN
B- CAMISA	F- TAPA BOCAS			2. MOTIVACION
C- GUANTES	G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE	R- REGULAR	NP- NO PUEDE	3. CAMBIO DE EPP
D- BOTAS	H- GAFAS DE SEGURIDAD			4. MEDIDAS PENDIENTES
OTRO? SI___ NO ___		M- MALO	NQ- NO QUIERE	5. OTRAS
CUAL:				

Powered by CamScanner

CONSORCIO SYOC - 01 NIT: 901.860.242 - 3	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-10	Versión: 01
	INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

FECHA: 29 oct 2024

AREA: Obra

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Edna Liliana Yara

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR								USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS CONTROL				
			A	B	C	D	E	F	G	H	SI	NO	B	R	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4	5
1	Juan Carlos Brand	oficial	✓	✓	✓	✓	NA	✓	NA	✓	✓		✓										
2	Edwin de Jesus Muñoz	oficial	✓	✓	✓	✓	NA	✓	NA	✓	✓		✓										
3	Juan Sebastian Mora.	oficial	✓	✓	✓	✓	NA	✓	NA	✓	✓		✓										
4	Robinson Rangel	oficial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NA	✓	✓		✓										
5	Angelo J. Romero	Ayodante	✓	✓	✓	✓	NA	✓	NA	✓	✓		✓										
6	Andres F. Cuan.	Ayodante	✓	✓	✓	✓	NA	✓	NA	✓	✓		✓										
7	Jerson Johan Cortes	Ayodante	✓	✓	✓	✓	NA	✓	NA	✓	✓		✓										
8	Juan David Yara	Ayodante	✓	✓	✓	✓	NA	✓	NA	✓	✓		✓										
9	Oscar Leonardo Matome	Ayodante	✓	✓	✓	✓	NA	✓	NA	✓	✓		✓										
10	Diego Garcia	Almacenista	✓	✓	✓	✓	NA	✓	NA	✓	✓		✓										
11	Edna Liliana Yara	Residente SISO	✓	✓	NA	✓	NA	✓	NA	✓	✓		✓										
12	Juan Carlo Velasco	Inspector de obra	✓	✓	NA	✓	NA	NA	NA	NA	✓		✓										
13	Isabel C. Morales	Directora de obra	✓	✓	NA	✓	NA	NA	NA	NA	✓		✓										
14	Andres Basto B.	Ingeniero residente obr	✓	✓	NA	✓	NA	NA	NA	NA	✓		✓										
15	Jhon F. Florez	Tecnico Electrico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NA	NA	✓		✓										
16	Jose Euser. Barros	Ayodante electrico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	NA	✓	✓		✓										

OBSERVACIONES: _____

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA _____ FIRMA INSPECTOR _____

DEBE USAR		ESTADO	NO USA POR	MEDIDAS DE CONTROL
A- PANTALON	E- PROTECTORES AUDITIVOS	B- BUENO	NS- NO SABE	1. INSTRUCCIÓN
B- CAMISA	F- TAPA BOCAS			2. MOTIVACION
C- GUANTES	G- ZAPATO ANTIDESLIZANTE	R- REGULAR	NP- NO PUEDE	3. CAMBIO DE EPP
D- BOTAS	H- GAFAS DE SEGURIDAD			4. MEDIDAS PENDIENTES
OTRO? SI___ NO ___		M- MALO	NQ- NO QUIERE	5. OTRAS
CUAL: _____				

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GSTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-04	Versión: 01
	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

1. INSPECCIÓN DE SEGURIDAD Y UBICACIÓN

MARQUE BAJO LA COLUMNA ESTADO, LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONVENCIONES: Bueno=B Regular=R Malo=M No aplica=N/A

COMPONENTE A EVALUAR	RESPONSABLE: Edna L. yepes	RESPONSABLE: Edna L. yepes	RESPONSABLE:	RESPONSABLE:	RESPONSABLE:
	ESTADO	ESTADO	ESTADO	ESTADO	ESTADO
FECHA DE INSPECCIÓN	EXTINTOR No. 1	EXTINTOR No. 2	EXTINTOR No. 3	EXTINTOR No. 4	EXTINTOR No. 5
	31/10/2024	31/10/2024			
Ubicación:	Entrada Edificio	Azotea.			
Fecha proxima recarga	SEP/2025	MAR20/2025			
Agente extintor:	Multipropósito X Solkaflam ___ CO2___ Agua ___ Otro___	Multipropósito X Solkaflam ___ CO2___ Agua ___ Otro___	Multipropósito___ Solkaflam ___ CO2___ Agua ___ Otro___	Multipropósito___ Solkaflam ___ CO2___ Agua ___ Otro___	Multipropósito___ Solkaflam ___ CO2___ Agua ___ Otro___
Clase de extintor:	ABC X A__ BC__ K___	ABC X A__ BC__ K___	ABC___ A___ BC___ K___	ABC___ A___ BC___ K___	ABC___ A___ BC___ K___
Capacidad:	10 L	10 L			
Pasador de seguridad	B	B			
Palanca de descarga	B	B			
Manija de transporte	B	B			
Indicador de presión (manómetro)	B	B			
Cuerpo metálico (golpes, pintura)	B	B			
Etiqueta con fecha de última y próxima recarga	B	B			
Etiqueta de identificación y tipo de extintor	B	B			
Boquilla	B	B			
Manguera	NA	NA			
Ubicación del extintor (visible)	B	B			
Accesibilidad	B	B			
Señalización	B	NA			
Soporte	B	NA			

2. OBSERVACIONES

PARTES DEL EXTINTOR PORTATIL



Este extintor se mantiene en el area de la azotea donde se esta instalando el manto asfaltico con soplete.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-08	Versi 01
CONSORCIO AYOS - NT NIT: 901.000.000-1	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	Fecha: 12/9/2024	Pági 1 de

Fecha: 4/10/2024 Actualidad de trabajos electricos. Inspector: Edna liliana yara

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

HERRAMIENTA	REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA	CANTIDAD	ESTADO							OBSERVACIONES
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIE	SAB	DOM	
PALAS		0								
PICAS		0								
BARRAS		0								
PALUSTRES		0								
LLANAS(Lizas__ Dentadas__ Goma__)		0								
ESPATULAS		0								
MARTILLOS (Metalicos__, con madera__)	En buen estado	1	B	B	B	B	B	B		
PORRAS (Hierro___, Goma__)	En buen estado	1	B	B	B	B	B	B		
NIVELES	En buen estado	1	B	B	B	B	B	B		
PISTOLA DE SILICONA		0								
REGLETA		0								
CINTA METRICA	En buenas condicions	2	B	B	B	B	B	B		
CINCELES	En buen estado	1	B	B	B	B	B	B		
LIMAS		0								
Sonda.	En buenas condicions	2	B	B	B	B	B	B		
		0								
HERRAMIENTAS ELECTRICAS		0								
TALADROS	En buenas condicions	3	B	B	B	B	B	B		
PULIDORAS	En buenas condicions	2	B	B	B	B	B	B		
CORTADORAS DE BLOQUE		0								
EXTENCIONES	En buenas condicions	2	B	B	B	B	B	B		
~~Soldad~~ Nivel Lacer	En buen estado	1	B	B	B	B	B	B		
:		—								
		—								

OBSERVACIONES

Responsable. estado de los Herramientas.

ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

1.
2.
4.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:

								OBSERVACIONES
NOMBRE COMPLETO: Edna liliana yara	Edna	Edna	Edna	Edna	Edna	Edna		
CARGO:	Res SISO	SISO	SISO	Res. SISO	SISO	Res SISO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-08	Versión 01
	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS	Fecha: 12/9/2024	Página 1 de 1

FECHA: 22/10/2024 | ACTIVIDADES: Instalacion cielo Raso | INSPECTOR: Edna L. yon

Marque bajo la columna que corresponda de acuerdo con el estado de la herramienta, bueno (B), malo (M) o requiere cambio (C). Si desea ampliar la información use la columna de observaciones.

HERRAMIENTA MANUAL	REVISION O CONDICIONES DE LA HERRAMIENTA	CANTIDAD	ESTADO							OBSERVACIONES
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIE	SAB	DOM	
PALAS										
PICAS										
BARRAS										
PALUSTRES										
LLANAS(Lizas__ Dentadas__ Goma__)										
ESPATULAS										
MARTILLOS (Metalicos__, con madera__)	En buen estado	1		B	B	B	B	B		
PORRAS (Hierro____, Goma__)	En buen estado	1		B	B	B	B	B		
NIVELES	En buen estado	1		B	B	B	B	B		
PISTOLA DE SILICONA										
REGLETA										
CINTA METRICA										
CINCELES										
LIMAS										
HERRAMIENTAS ELECTRICAS										
TALADROS	En buen estado	2		B	B	B	B	B		
PULIDORAS	En buen estado	1		B	B	B	B	B		
CORTADORAS DE BLOQUE										
EXTENCIONES	En buen estado	2		B	B	B	B	B		
Pistola Para Drywall	En buen estado	1		B	B	B	B	B		
OTRAS HERRAMIENTAS										

OBSERVACIONES

ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

1.
2.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:

								OBSERVACIONES
NOMBRE COMPLETO: Edna Liliana Yon	Edna	Edna	Edna	Edna	Edna	Edna		
CARGO: Residente SISO	R-5130	R-560	R-550	R-560	R-560	R-5130		
FIRMA:	Edna	Edna	Edna	Edna	Edna	Edna		

Powered by CamScanner

	INSPECCION DE SEÑALIZACION	Fecha de actualización: 10/09/2024 Versión: 01
	SST-PR-04-FO-07	

EMPRESA:	Consorcio Sypoc-6t	CIUDAD:	Ibague
FECHA:	2/10/2024	AREA:	Ruta de evacuacion
NOMBRE INSPECTOR:	Edna Liliana Yara	CARGO:	Residente SST

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
¿Se encuentra debidamente señalizada la ruta de evacuación?	✓			
¿ Se cuenta con Planos de Evacuación donde se identifiquen las vías de salida hasta el punto de reunión final?	✓			
¿ La señalización es inventariada y así mismo inspeccionada, mantenida y/o reacomodada, periódicamente?	✓			
¿La señalización o salida de emergencias presenta algún tipo de obstrucción?		X		
¿Las escaleras poseen señalización de ruta de evacuación?	✓			
¿Es de fácil identificación el punto de encuentro?	✓			
¿ El Punto de Encuentro esta ubicado en un lugar seguro?	✓			
¿Se cuenta con señalización fotoluminiscente?			X	
¿La señalización se encuentra ubicada adecuadamente?	✓			
¿La señalización en general se encuentra clasificada de acuerdo a sus colores correspondientes?	✓			
¿La señalización con mensajes corporativos se encuentra en optimas condiciones? Ej:Ahorremos agua, Ahorremos energía, Ahorremos papel, etc....	✓			
¿El sistema de apertura de las puertas es hacia afuera?			+	
¿Se cuenta con un sistema de iluminación de emergencia?			X	
¿Las dimensiones de las vías y salidas de evacuación son proporcionales al número de empleados y personas que permanecen en el lugar?	✓			
¿ Las rutas de evacuación cuentan con algún tipo de iluminación alterna en caso que la iluminación convencional falle?			X	
¿El lugar donde se encuentran las camillas es apropiado y esta señalizado?	✓			
¿Se cuenta con detectores de fuego y rociadores?			X	
¿Existe algún sistema de alarma para advertir a los trabajadores en caso de emergencia?	✓			Pito

RECOMENDACIONES:

ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA

1.
2.
3.
4.
5.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:

NOMBRE COMPLETO:	
CARGO:	
FIRMA:	

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-14	Versión: 01
CONSORCIO SYOC - 6T NIT: 901.000.248 - 5	INSPECCION DE SEÑALIZACION	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

EMPRESA:	Consorcio Syoc-6T	CIUDAD:	Ibague
FECHA:	25/10/2024	AREA :	obra
NOMBRE INSPECTOR:	Edna Lilena Yara	CARGO:	Residente SST

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
¿Se encuentra debidamente señalizada la ruta de evacuación?	✓			Se colocaron unos señalamientos caídos
¿ Se cuenta con Planos de Evacuación donde se identifiquen las vías de salida hasta el punto de reunión final?	✓			
¿ La señalización es inventariada y así mismo inspeccionada, mantenida y/o reacomodada, periódicamente?	✓			
¿La señalización o salida de emergencias presenta algún tipo de obstrucción?		X		
¿Las escaleras poseen señalización de ruta de evacuación?	✓			
¿Es de fácil identificación el punto de encuentro?	✓			
¿ El Punto de Encuentro esta ubicado en un lugar seguro?	✓			
¿Se cuenta con señalización fotoluminiscente?			X	
¿La señalización se encuentra ubicada adecuadamente?	✓			
¿La señalización en general se encuentra clasificada de acuerdo a sus colores correspondientes?	✓			
¿La señalización con mensajes corporativos se encuentra en optimas condiciones? Ej:Ahorremos agua, Ahorremos energía, Ahorremos papel, etc....	✓			
¿El sistema de apertura de las puertas es hacia afuera?			X	
¿Se cuenta con un sistema de iluminación de emergencia?			X	
¿Las dimensiones de las vías y salidas de evacuación son proporcionales al número de empleados y personas que permanecen en el lugar?	✓			
¿ Las rutas de evacuación cuentan con algún tipo de iluminación alterna en caso que la iluminación convencional falle?			X	
¿ El lugar donde se encuentran las camillas es apropiado y esta señalizado?	✓			
¿Se cuenta con detectores de fuego y rociadores?			X	
¿Existe algún sistema de alarma para advertir a los trabajadores en caso de emergencia?	✓			Pito

RECOMENDACIONES:

ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA
1.
2.
3.
4.
5.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO:	
CARGO:	
FIRMA:	

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-24	Versión: 01
CONSORCIO XYZ - NIT 901.888.888 - 8	INSPECCIÓN ANDAMIO	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

PERIODO: Del 28 al 31 octubre 2024 LUGAR: Fachada Principal cerca al parqueadero ANDAMIO No. 3

OBRA: Mantenimiento Adecuación y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de instrumento de registro público

MARCA: _____ INSPECCIONADO POR: Edna Liliana Yepes

CONCEPTO A INSPECCIONAR	28/10/24		29/10/2024		30/10/24		31/10/24							
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
HAY ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA OXIDADOS O QUE HAN SUFRIDO ALGUN TIPO DE DEFORMACION		X		X		X		X						
EL ANDAMIO ESTA SUFRIENDO CARGAS DIFERENTES A LAS PREVISTAS INICIALMENTE		X		X		X		X						
EL ANDAMIO HA SUFRIDO MODIFICACIONES EN SU DISEÑO		X		X		X		X						
SE OBSERVAN ELEMENTOS VERTICALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS		X		X		X		X						
SE OBSERVAN ELEMENTOS HORIZONTALES NO ALINEADOS Y/O DESPLAZADOS		X		X		X		X						
LOS ELEMENTOS DE ARRIOSTRAMIENTO ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO	✓		✓		✓		✓							
LOS ANCLAJES ESTAN INSTALADOS Y EN BUEN ESTADO		N/A		N/A		N/A		N/A						
LOS ELEMENTOS DE UNION REUNEN LAS CONDICIONES NECESARIAS: correcto apriete de las tuercas de las bridas, pasadores antilevantamiento en todas las plataformas de trabajo y acceso.	✓		✓		✓		✓							
LAS SUPERFICIES DE TRABAJO ESTAN CORRECTAMENTE POSICIONADAS Y PROTEGIDAS	✓		✓		✓		✓							
LOS ACCESOS ESTAN EN CONDICIONES CORRECTAS	✓		✓		✓		✓							
EL TERENO NO PRESENTA ASENTAMIENTOS Y/O DEFORMACIONES EN LA ZONA DONDE REPOSAN LOS HUSILLOS		X		X		X		X						
EL AREA DE TRABAJO ESTA LIMPIA Y ORDENADA	✓		✓		✓		✓							
CUENTA CON RODAPIES Y REDES; Y ESTOS ESTAN EN BUEN ESTADO		N/A		N/A		N/A		N/A						
CUENTA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD	✓		✓		✓		✓							
NOMBRES Y FIRMAS DE APROBACIÓN — ARMADOR Y/O RESP DE LA ACTIVIDAD	Jhonatan		Jhonatan		Jhonatan		Jhonatan		Jhonatan					
COORD. ALTURAS	Eduard		Eduard		Eduard		Eduard							
RESPONSABLE HSE	Eduard		Eduard		Eduard		Eduard							

OBSERVACIONES: El 31 octubre se armo solo 2 secciones y se cancelo el armes del andamio para realizar otra actividad.

CONSORCIO SYDE - ST NIT: 901.860.248 - 3	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-13	Versión: 01
	INSPECCIÓN PUNTO ECOLOGICO	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

Fecha: 31 | 10 | 2024	**Lugar:** Patio de atras
Inspeccionado por: Edna Liliana Yara	**Cargo:** Residente SSST

Marque con un visto (V) si cumple o con una Equis (X) si no cumple con las condiciones según la casilla

CONDICIONES A EVALUAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
El punto ecologica esta en buenas condiciones	✓		
El punto ecologica tiene las señalizaciones correctas de clasificacion	✓		
El punto ecologica cumple con el codigo de colores según la norma	✓		
Los residuos depositados corresponden a la caneca	✓		
Se evidencia residuos por fuera de la caneca		X	
En el recipiente se generan olores molestos		X	
Se evidencia presencia de lixibiados, plagas o bectores en los recipientes		X	
Sasigna a una persona para que retire los residuos los dias programados de aseo	✓		

Powered by CamScanner

CONSORCIO SYDC - ST NIT: 901.080.248 - 5	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	INSPECCIÓN PUNTO ECOLOGICO

Fecha: 4/10/2024	**Lugar:** Patio
Inspeccionado por: Edna Liliana York	**Cargo:** Residente SST

Marque con un visto (V) si cumple o con una Equis (X) si no cumple con las condiciones según la casilla

CONDICIONES A EVALUAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
El punto ecologica esta en buenas condiciones	✓		
El punto ecologica tiene las señalizaciones correctas de clasificacion	✓		
El punto ecologica cumple con el codigo de colores según la norma	✓		
Los residuos depositados corresponden a la caneca		X	Retroalimentacion en los charlas.
Se evidencia residuos por fuera de la caneca		X	
En el recipiente se generan olores molestos		X	
Se evidencia presencia de lixibiados, plagas o bectores en los recipientes		X	
Sasigna a una persona para que retire los residuos los dias programados de aseo	✓		

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN DE ESCALERAS	Fecha de actualización: 10/09/2024 Versión: 01
	SST-PR-04-FO-10	

Inspector:	Edna Liliana Yoga	Ciudad y Fecha:	Ibague 1/10/2024
Cargo:	Residente SISO		
Centro de trabajo:	Edificio Registro Instrumento Publico		

PROVEEDOR: NA MARCA No tiene MATERIAL Aluminio CLASE Tijera

INSPECCIÓN GENERAL

	ÍTEM	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Cuenta con certificación	✓			
2	Se encuentra libre de grasa, concreto o sustancias químicas			X	
3	Conserva las etiquetas e instrucciones de uso y seguridad del fabricante		X		
4	Se encuentra en buen estado sin evidencia de oxido o decoloración por factores climáticos	✓			
5	Las escaleras son almacenadas bajo techo aisladas de factores climáticos	✓			
	ESCALERAS EXTENSIBLES				N serie
6	Cuenta con polea en buen estado				
7	La escalera cuenta con un coordino para asegurarla en el lugar de trabajo				
	Cuentan con trabas en buen estado de funcionamiento				
9	Están los largueros de la escaleras en buen estado				
10	Están los travesaños en buen estado				
11	Están las zapatas en buen estado y son antideslizantes				
12	Los travesaños cuentan con superficie anti deslizante				
	ESCALERA SIMPLES				N serie
13	Están los largueros de la escaleras en buen estado				
14	Están los travesaños en buen estado				
15	El material se encuentra sin fisuras grietas, nudos o curvaturas que afecte su resistencia				
16	La escalera esta libre de pintura				
	ESCALERAS TIJERA				N serie
19	Los escalones de las escaleras son anti deslizantes	✓			
20	Esta el soporte superior de la escalera en buen estado	✓			
21	El dispositivo de unión de las escaleras de tijera se encuentra en buen estado	✓			
22	Se encuentra en buen estado sin salientes o puntas que puedan generen heridas	✓			
	ASPECTO A EVALUAR DURANTE EL TRABAJO				
23	Se encuentra en buen estado sin salientes o puntas que puedan generen heridas	✓			
24	Las escaleras son usadas en superficies estables o son aseguradas de manera que no puedan ser desplazadas.	✓			
25	Cuando se usa escaleras para alcanzar un piso superior, los largueros paralelos se extienden por lo menos un metro de la superficie			X	
26	Se encuentra señalizada el área de trabajo con cinta o conos de prevención	✓			
27	Las escaleras no son movidas, sustituidas, o extendidas cuando están siendo usadas.		X		
28	Se encuentra anclada la escalera en la parte superior e inferior a una estructura estable			X	
29	El peso a soportar por la escalera no supera el limite de resistencia certificada en la etiqueta		X		
30	Para el trabajo en alturas cuenta con un ayudante de seguridad			X	
31	La escalera se transporta en posición horizontal por dos trabajadores	✓			
32	El trabajador realiza el trabajo dentro de los largueros sin salirse del centro de gravedad de la escalera	✓			

Edna Liliana Yoga	EQUIPO APROBADO	SI ✓
NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR		NO
		OBSERVACIONES —

Powered by CamScanner

INSTALACIONES ELÉCTRICAS					
Instalaciones eléctricas (tomas sueltas, cables pelados, cables energizados descubiertos, interruptores, acometidas y alambres)		0.5			se observan pero estan organizados
Las tomas de corriente, clavijas, interruptores disponen de la protección mínima para las condiciones de utilización	1				
Tableros eléctricos con tapa de protección y señalizados				NA	
Instalaciones eléctricas sobrecargadas	1				
Cables recogidos y organizados	1				
CAFETERIA					
La cafetería se encuentra en buen estado de orden y aseo				NA	
Existe mobiliario para almacenamiento de elementos de cafetería (café, aromáticas)				NA	
Los elementos de aseo y alimentos se encuentran almacenados por separado				NA	
ORDEN Y ASEO					
Orden y aseo en general	1				
Almacenamiento de los productos de aseo	1				
Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos de aseo	1				
Baños en buen estado	1				
Limpieza adecuada de los baños	1				
Clasificación y separación de basuras y residuos peligrosos (bolsas adecuadas, almacenamiento)	1				
RUTAS DE EVACUACIÓN					
Señalización de áreas comunes y rutas de evacuación	1				
Salidas de emergencia señalizadas	1				
Salidas de emergencia despejadas	1				
La señalización general esta en buen estado	1				
Las puertas de emergencia cuentan con fácil disposición de apertura	1				

Powered by CamScanner

CONSORCIO SVOC - GT NIT: 901.860.262 - 3	INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS Código: SST-PR-04-FO-09	Fecha de actualización: 10/09/2024 Versión: 01

Proyecto: MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLE DONDE FUNCIONA OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS	Ciudad: Ibague
Fecha: 9/10/2024	Lugar: Area de trabajo / almacen
Inspeccionado por:	Cargo: Residente SST SO

Marque con una Equis (X) en la columna que corresponda de acuerdo con el estado general de cada aspecto a inspeccionar
1= Bueno 0,5=Regular 0= Malo N.A=No aplica

ASPECTO	1	0,5	0	N.A	OBSERVACIONES
INSTALACIONES LOCATIVAS					
Pisos (gritas, huecos)	X				
Techos (grietas, goteras, fisuras, humedad)	X				
Paredes (grietas, fisuras verticales, humedad)	X				
Condición de ventanas	X				
Pasillos de circulación despejados	X				
Escaleras	X				Cerrado para no circular por ahí
Pasamanos	X				
Puertas	X				
Estado guardas de seguridad	X				
PUESTOS DE TRABAJO					
Mobiliario y enseres	X				
Áreas y puestos ordenados	X				
Estado silla	X				
Pies libre de obstaculos				X	
Altura pantalla	X				
Postura	X				
ALMACENAMIENTO					
Sistema de almacenamiento adecuado (archivo, equipos, herramientas, productos químicos, insumos)	X				En almacen
Estantes de almacenamiento anclados	X				
Estanterías en buen estado	X				
Disponibilidad de las hojas de seguridad de las tintas y productos químicos utilizados	X				
COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO					
Uso de los EPP.	X				
Desarrollo de labores en forma segura	X				
CONDICIONES FÍSICAS					
Iluminación natural	X				
Iluminación artificial		X			
Ventilación	X				
Ruido	X				
Temperatura	X				

Powered by CamScanner

INSTALACIONES ELÉCTRICAS					
Instalaciones eléctricas (tomas sueltas, cables pelados, cables energizados descubiertos, interruptores, acometidas y alambres)	X				
Las tomas de corriente, clavijas, interruptores disponen de la protección mínima para las condiciones de utilización	X				
Tableros eléctricos con tapa de protección y señalizados				X	
Instalaciones eléctricas sobrecargadas	X				
Cables recogidos y organizados	X				
CAFETERIA					
La cafetería se encuentra en buen estado de orden y aseo				X	
Existe mobiliario para almacenamiento de elementos de cafetería (café, aromáticas)				X	
Los elementos de aseo y alimentos se encuentran almacenados por separado				X	
ORDEN Y ASEO					
Orden y aseo en general	X				
Almacenamiento de los productos de aseo	X				
Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos de aseo	X				
Baños en buen estado	X				
Limpieza adecuada de los baños	X				
Clasificación y separación de basuras y residuos peligrosos (bolsas adecuadas, almacenamiento)	X				
RUTAS DE EVACUACIÓN					
Señalización de áreas comunes y rutas de evacuación	X				
Salidas de emergencia señalizadas	X				
Salidas de emergencia despejadas	X				
La señalización general esta en buen estado	X				
Las puertas de emergencia cuentan con fácil disposición de apertura	X				

Powered by CamScanner

CONSORCIO SYOC - GT NIT: 901.860.242 - 3	INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS	Fecha de actualización: 10/09/2024 Versión: 01
	Código: SST-PR-04-FO-09	

Proyecto: MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLE DONDE FUNCIONA OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS		Ciudad: Ibague
Fecha: 8/10/2024	Lugar: Azoteo	
Inspeccionado por: Edna Liliana Yara	Cargo: Residente SSTA	

Marque con una Equis (X) en la columna que corresponda de acuerdo con el estado general de cada aspecto a inspeccionar
1= Bueno 0,5=Regular 0= Malo N.A=No aplica

ASPECTO	1	0,5	0	N.A	OBSERVACIONES
INSTALACIONES LOCATIVAS					
Pisos (gritas, huecos)	X				
Techos (grietas, goteras, fisuras, humedad)				X	
Paredes (grietas, fisuras verticales, humedad)				X	
Condición de ventanas				X	
Pasillos de circulación despejados	X				
Escaleras					andamio fijo acceso
Pasamanos	X				
Puertas				X	
Estado guardas de seguridad				X	
PUESTOS DE TRABAJO					
Mobiliario y enseres				X	
Áreas y puestos ordenados				X	
Estado silla				X	
Pies libre de obstaculos				X	
Altura pantalla				X	
Postura				X	
ALMACENAMIENTO					
Sistema de almacenamiento adecuado (archivo, equipos, herramientas, productos químicos, insumos)				X	
Estantes de almacenamiento anclados				X	
Estanterías en buen estado				X	
Disponibilidad de las hojas de seguridad de las tintas y productos químicos utilizados	X				
COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO					
Uso de los EPP.	X				
Desarrollo de labores en forma segura	X				
CONDICIONES FÍSICAS					
Iluminación natural	X				
Iluminación artificial				X	
Ventilación	X				Natural
Ruido				X	
Temperatura	X				

Powered by CamScanner

INSTALACIONES ELÉCTRICAS					
Instalaciones eléctricas (tomas sueltas, cables pelados, cables energizados descubiertos, interruptores, acometidas y alambres)	X				
Las tomas de corriente, clavijas, interruptores disponen de la protección mínima para las condiciones de utilización	X				
Tableros eléctricos con tapa de protección y señalizados				X	
Instalaciones eléctricas sobrecargadas				X	
Cables recogidos y organizados	X				
CAFETERIA					
La cafetería se encuentra en buen estado de orden y aseo				X	
Existe mobiliario para almacenamiento de elementos de cafetería (café, aromáticas)				X	
Los elementos de aseo y alimentos se encuentran almacenados por separado				X	
ORDEN Y ASEO					
Orden y aseo en general		X			fomento del orden y aseo
Almacenamiento de los productos de aseo				X	
Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos de aseo				X	
Baños en buen estado	X				
Limpieza adecuada de los baños	X				
Clasificación y separación de basuras y residuos peligrosos (bolsas adecuadas, almacenamiento)	X				
RUTAS DE EVACUACIÓN					
Señalización de áreas comunes y rutas de evacuación	X				
Salidas de emergencia señalizadas	X				
Salidas de emergencia despejadas	X				
La señalización general esta en buen estado	X				
Las puertas de emergencia cuentan con fácil disposición de apertura				X	

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-16	Versión: 01
CONSORCIO AVOS - 01 NIT: 901.560.224 - 5	INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

Proyecto: MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLE DONDE FUNCIONA OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS — Ciudad: Ibague

Fecha: 22/10/2024 — **Lugar:** 1er piso y almacen

Inspeccionado por: Edna Liliana Yanez — **Cargo:** Residente SST

Marque con una Equis (X) en la columna que corresponda de acuerdo con el estado general de cada aspecto a inspeccionar
1= Bueno 0,5=Regular 0= Malo N.A=No aplica

ASPECTO	1	0,5	0	N.A	OBSERVACIONES
INSTALACIONES LOCATIVAS					
Pisos (gritas, huecos)	X				
Techos (grietas, goteras, fisuras, humedad)	X				
Paredes (grietas, fisuras verticales, humedad)	X				
Condición de ventanas	X				
Pasillos de circulación despejados	X				
Escaleras	X				Se bloquearon
Pasamanos	X				
Puertas	X				
Estado guardas de seguridad	X				
PUESTOS DE TRABAJO					
Mobiliario y enseres	X				
Áreas y puestos ordenados	X				
Estado silla	X				
Pies libre de obstaculos				X	
Altura pantalla	X				Almacenista
Postura	X				
ALMACENAMIENTO					
Sistema de almacenamiento adecuado (archivo, equipos, herramientas, productos químicos, insumos)	X				
Estantes de almacenamiento anclados	X				
Estanterías en buen estado	X				
Disponibilidad de las hojas de seguridad de las tintas y productos químicos utilizados	X				
COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO					
Uso de los EPP.	X				
Desarrollo de labores en forma segura	X				
CONDICIONES FÍSICAS					
Iluminación natural	X				
Iluminación artificial	X				
Ventilación					Natural
Ruido	X				
Temperatura	X				Ambiental
INSTALACIONES ELÉCTRICAS					
Instalaciones eléctricas (tomas sueltas, cables pelados, cables energizados descubiertos, interruptores, acometidas y alambres)		X			
Las tomas de corriente, clavijas, interruptores disponen de la protección mínima para las condiciones de utilización	X				
Tableros eléctricos con tapa de protección y señalizados				X	
Instalaciones eléctricas sobrecargadas				X	
Cables recogidos y organizados		X			

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-16	Versión: 01
[redacted]	INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

CAFETERIA					
La cafeteria se encuentra en buen estado de orden y aseo					
Existe mobiliario para almacenamiento de elementos de cafeteria (café, aromáticas)					
Los elementos de aseo y alimentos se encuentran almacenados por separado					
ORDEN Y ASEO					
Orden y aseo en general	X				
Almacenamiento de los productos de aseo	X				
Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos de aseo	X				
Baños en buen estado	X				
Limpieza adecuada de los baños	X				
Clasificación y separación de basuras y residuos peligrosos (bolsas adecuadas, almacenamiento)	X				
RUTAS DE EVACUACIÓN					
Señalización de áreas comunes y rutas de evacuación	X				
Salidas de emergencia señalizadas	X				
Salidas de emergencia despejadas	X				
La señalización general esta en buen estado	X				
Las puertas de emergencia cuentan con fácil disposición de apertura				X	
TOTAL DE ASPECTOS	35	2	0	4	

ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA ASPECTOS REGULARES Y MALOS

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	Edna Liliana y re	**CARGO**	Res. Sstc 5150

Powered by CamScanner

CONSORCIO AYCC - 01 NIT: 901.560.848 - 5	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-16	Versión: 01
	INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

Proyecto: MANTENIMIENTO, ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE INMUEBLE DONDE FUNCIONA OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS — Ciudad: Ibague

Fecha: 22-10/2024 — Lugar: Areas 2º Piso

Inspeccionado por: Edna Liliana Yara — Cargo: Residente SSSO

Marque con una Equis (X) en la columna que corresponda de acuerdo con el estado general de cada aspecto a inspeccionar
1= Bueno 0,5=Regular 0= Malo N.A=No aplica

ASPECTO	1	0,5	0	N.A	OBSERVACIONES
INSTALACIONES LOCATIVAS					
Pisos (gritas, huecos)	X				
Techos (grietas, goteras, fisuras, humedad)	X				
Paredes (grietas, fisuras verticales, humedad)	X				
Condición de ventanas	X				
Pasillos de circulación despejados	X				
Escaleras	X				Escaleras se sellaron, solo uso rampa
Pasamanos	X				
Puertas	X				
Estado guardas de seguridad	X				
PUESTOS DE TRABAJO					
Mobiliario y enseres					
Áreas y puestos ordenados					
Estado silla					
Pies libre de obstaculos					
Altura pantalla					
Postura					
ALMACENAMIENTO					
Sistema de almacenamiento adecuado (archivo, equipos, herramientas, productos químicos, insumos)	X				
Estantes de almacenamiento anclados				X	
Estanterías en buen estado				X	
Disponibilidad de las hojas de seguridad de las tintas y productos químicos utilizados	X				
COMPORTAMIENTO EN EL TRABAJO					
Uso de los EPP.	X				
Desarrollo de labores en forma segura	X				
CONDICIONES FÍSICAS					
Iluminación natural	X				
Iluminación artificial	X				
Ventilación	X				Natural
Ruido	X				
Temperatura	X				ambiente
INSTALACIONES ELÉCTRICAS					
Instalaciones eléctricas (tomas sueltas, cables pelados, cables energizados descubiertos, interruptores, acometidas y alambres)		X			
Las tomas de corriente, clavijas, interruptores disponen de la protección mínima para las condiciones de utilización	X				
Tableros eléctricos con tapa de protección y señalizados				X	
Instalaciones eléctricas sobrecargadas				X	
Cables recogidos y organizados		X			

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-16	Versión: 01
CONSORCIO AYOS - SI NIT: 901.580.844 - 8	INSPECCIÓN A INSTALACIONES LOCATIVAS	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

CAFETERIA					
La cafeteria se encuentra en buen estado de orden y aseo					
Existe mobiliario para almacenamiento de elementos de cafeteria (café, aromáticas)					
Los elementos de aseo y alimentos se encuentran almacenados por separado					
ORDEN Y ASEO					
Orden y aseo en general	X				
Almacenamiento de los productos de aseo	X				
Disponibilidad de las hojas de seguridad de los productos de aseo	X				
Baños en buen estado	X				
Limpieza adecuada de los baños	X				
Clasificación y separación de basuras y residuos peligrosos (bolsas adecuadas, almacenamiento)	X				
RUTAS DE EVACUACIÓN					
Señalización de áreas comunes y rutas de evacuación	X				
Salidas de emergencia señalizadas	X				
Salidas de emergencia despejadas	X				
La señalización general esta en buen estado	X				
Las puertas de emergencia cuentan con fácil disposición de apertura				X	
TOTAL DE ASPECTOS	29	2	0	5	

ACCIONES CORRECTIVAS O DE MEJORA ASPECTOS REGULARES Y MALOS			
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	Edna Liliana Yara	**CARGO**	Residente S.S

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-20	Versión: 01
	INSPECCIÓN Y PRE USO DE PISTOLA DE FIJACION PARA DRYWALL	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

PISTOLA NO.	1	MARCA	RAMSET	REF./ SERIE	MOD: RS22 No. 10500109	
PROYECTO	Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos			CIUDAD	Ibague	
MES	Octubre	SEMANA	21 al 26			
NOMBRE DEL OPERADOR	Robinson Rangel			CARGO:	Oficial	AREA: instalacion de cielo rasos.

ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL						PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO
PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION VISUAL		PROTECCION PARA MANOS		Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando la pulidora, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.
TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA	✓	GAFAS DE SEGURIDAD	✓	GIANTES HILO NITRILO	✓	
TAPAOIDO DE COPA		CARETA /VISOR		GUANTES DE AVAQUETA		
TAPAOIDO DE ESPUMA				GUANTES DE CARNAZA		

ESTADO	ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
	La uña de la pistola ajustada y buena							✓			✓			✓					
	Resorte de la uña en buen estado							✓			✓			✓					
	Tapa de la uña sin abolladura.							✓			✓			✓					
	El amortiguador se encuentra en buenas condiciones?							✓			✓			✓					
	El casquillo de la broca presenta desgaste?								X			X			✓				
	El casquillo de la boca se encuentra apriétado y firmemente?							✓			✓			✓					
	El pistón y el anillo presentan desgaste y deformación excesivos?								X			X			X				
MECANICO Y FUNCIONAMIENTO	El interior del alojamiento del barril se encuentra limpio?							✓			✓			✓					
	Pasador y gatillo en buenas condiciones?							✓			✓			✓					
	Mango en buenas condiciones?							✓			✓			✓					
	Las correderas se encuentran en buenas condiciones?							✓			✓			✓					
	Protector Contra enbuna condición							✓			✓			✓					
	Descascaramiento en buena condicion							✓			✓			✓					
	La pistola funciona correctamente?							✓			✓			✓					
	La Placa o etiqueta es legible?							✓			✓			✓					
	Posee Manual de Funciones?							✓			✓			✓					
OTROS																			
REQUISITOS - OPERADOR	El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo							✓			✓			✓					
	El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia							✓			✓			✓					
ENTORNO	El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud							✓			✓			✓					
	El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas							✓			✓			✓					
	Se encuentran personas en el entorno							✓			✓			✓					
	FIRMA OPERADOR																		
	INSPECTOR SST																		

su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actividad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

FUERA DE SERVICIO:	SI		NO		FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES	AÑO

Powered by CamScanner

CONSORCIO AVOC - ST
NIT: 901.860.248 - 3

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

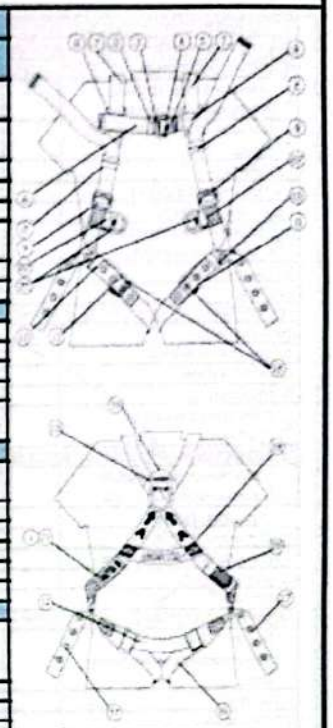
INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD

Fecha de Inspección: 7/10/2024 Al 12/10/2024

Inspección realizada por: Edwin Muñoz C.

Modelo: Serial:

1	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas								X		X					
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido								X		X					
1.3	Grietas								X		X					
1.4	Estiramiento excesivo								X		X					
1.5	Deterioro general								X		X					
1.6	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos								X		X					
1.7	Quemaduras								X		X					
1.8	Otros															
2	COSTURAS															
2.1	Cortaduras								X		X					
2.2	Deshilacha miento								X		X					
2.3	Hilos faltantes								X		X					
2.4	Quemaduras								X		X					
2.5	Exposición a productos Químicos								X		X					
3	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS															
3.1	Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)								X		X					
3.2	Picaduras, grietas								X		X					
3.3	Deterioro general								X		X					
3.4	Defecto de funcionamiento								X		X					
3.5	Corrosión								X		X					
3.6	Otros															
4	PARTES PLASTICAS															
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)								X		X					
4.2	Grietas								X		X					
4.3	Cortaduras								X		X					
4.4	Piezas faltantes								X		X					
4.5	Otros															



OBSERVACIONES:

INSPECCIONADO POR

COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

CONSORCIO SYOC - GT
NIT: 901.880.248 - 3

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

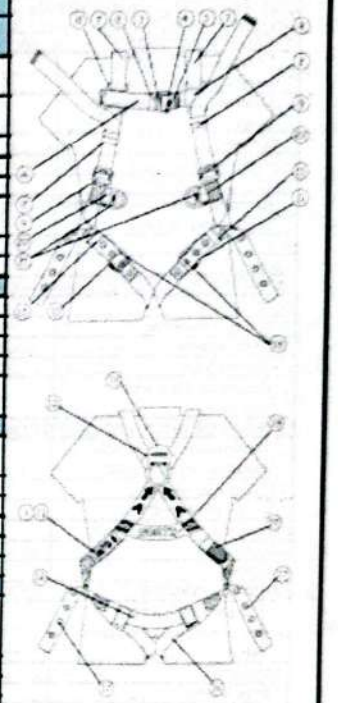
INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD

Fecha de Inspección: Del 7 AL 12 oct 2024

Inspección realizada por: Angelo J. Romero

Modelo: Serial:

	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.3	Grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.4	Estiramiento excesivo		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.5	Deterioro general		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.6	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.7	Quemaduras		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
1.8	Otros															
2	**COSTURAS**															
2.1	Cortaduras		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.2	Deshilachamiento		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.3	Hilos faltantes		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.4	Quemaduras		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2.5	Exposición a productos Químicos		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	**ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS**															
3.1	Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.2	Picaduras, grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.3	Deterioro general		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.4	Defecto de funcionamiento		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.5	Corrosión		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3.6	Otros															
4	**PARTES PLASTICAS**															
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4.2	Grietas		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4.3	Cortaduras		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4.4	Piezas faltantes		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4.5	Otros															



OBSERVACIONES:

Angelo Romero
INSPECCIONADO POR

Eduardo Aguayo
COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

CONSORCIO SYOC - GT
NIT: 901.860.242 - 3

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

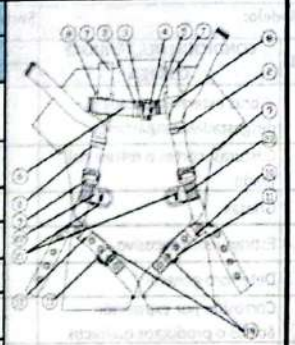
INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD

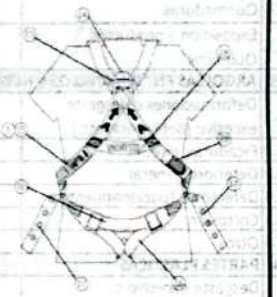
Fecha de Inspección: Del 7 Al 12 octubre del 2024 | SERIE/REF: 41623600034 | MARCA:

Inspección realizada por: Andres F. Vasquez | CARGO Ayudante

Modelo: | Serial:

	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas		X		X		X		X		X		X			
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		X		X		X		X		X		X			
1.3	Grietas		X		X		X		X		X		X			
1.4	Estiramiento excesivo		X		X		X		X		X		X			
1.5	Deterioro general		X		X		X		X		X		X			
1.6	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		X		X		X		X		X		X			
1.7	Quemaduras		X		X		X		X		X		X			
1.8	Otros															
2	COSTURAS															
2.1	Cortaduras		X		X		X		X		X		X			
2.2	Deshilacha miento		X		X		X		X		X		X			
2.3	Hilos faltantes		X		X		X		X		X		X			
2.4	Quemaduras		X		X		X		X		X		X			
2.5	Exposición a productos Químicos	✓		/		/		/		/		/				
3	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS															
3.1	Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)		X		X		X		X		X		X			
3.2	Picaduras, grietas		X		X		X		X		X		X			
3.3	Deterioro general		X		X		X		X		X		X			
3.4	Defecto de funcionamiento		X		X		X		X		X		X			
3.5	Corrosión		X		X		X		X		X		X			
3.6	Otros															
4	PARTES PLASTICAS															
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)		X		X		X		X		X		X			
4.2	Grietas		X		X		X		X		X		X			
4.3	Cortaduras		X		X		X		X		X		X			
4.4	Piezas faltantes		X		X		X		X		X		X			
4.5	Otros															





OBSERVACIONES:

INSPECCIONADO POR: Andres Vasquez.

COORDINADOR DE ALTURAS: Edwin Ibarra Ypa

RESPONSABLE HSE: Edwin

Powered by CamScanner

CONSORCIO SYOC - GT
NIT: 901.860.242 - 3

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

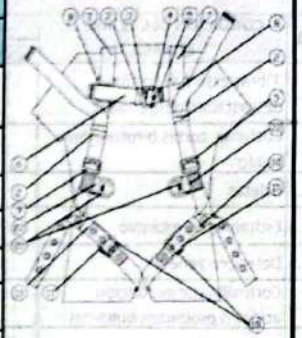
INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD

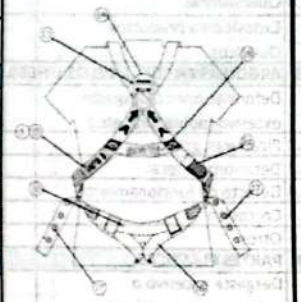
Fecha de Inspección: Del 7 al 12 octubre de 2024 | SERIE/REF: 4161231000444. | MARCA:

Inspección realizada por: Juan Mora | CARGO Oficial

Modelo: | Serial:

	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas		X		X		X		X		X		X			
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		X		X		X		X		X		X			
1.3	Grietas		X		X		X		X		X		X			
1.4	Estiramiento excesivo		X		X		X		X		X		X			
1.5	Deterioro general		X		X		X		X		X		X			
1.6	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		X		X		X		X		X		X			
1.7	Quemaduras		X		X		X		X		X		X			
1.8	Otros															
2	COSTURAS															
2.1	Cortaduras		X		X		X		X		X		X			
2.2	Deshilacha miento		X		X		X		X		X		X			
2.3	Hilos faltantes		X		X		X		X		X		X			
2.4	Quemaduras		X		X		X		X		X		X			
2.5	Exposición a productos Químicos		X		X		X		X		X		X			
3	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS															
3.1	Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)		X		X		X		X		X		X			
3.2	Picaduras, grietas		X		X		X		X		X		X			
3.3	Deterioro general		X		X		X		X		X		X			
3.4	Defecto de funcionamiento		X		X		X		X		X		X			
3.5	Corrosión		X		X		X		X		X		X			
3.6	Otros															
4	PARTES PLASTICAS															
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)		X		X		X		X		X		X			
4.2	Grietas		X		X		X		X		X		X			
4.3	Cortaduras		X		X		X		X		X		X			
4.4	Piezas faltantes		X		X		X		X		X		X			
4.5	Otros															





OBSERVACIONES:

Juan Mora
INSPECCIONADO POR

Edna Liliana Yon
COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Powered by CamScanner

CONSORCIO AYOC - 07
NIT: 901.880.242 - 3

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

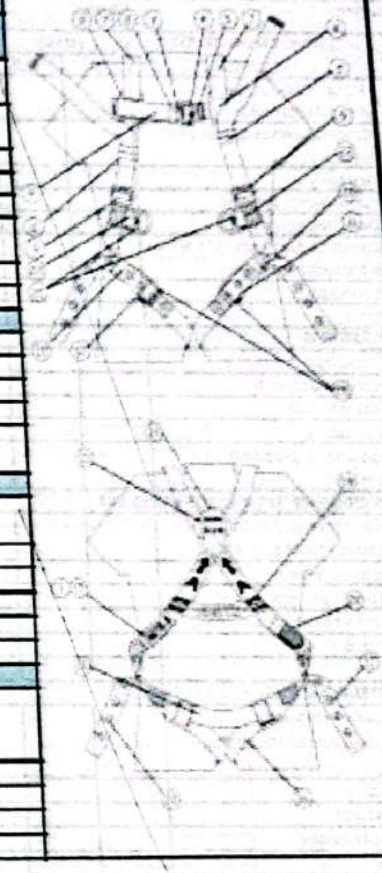
INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD

Fecha de inspección: Del 15 al 19 octubre 2024

Inspección realizada por: Edna Liliana York

Modelo: Serial:

	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas				X		X		X		X		X			
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido				X		X		X		X		X			
1.3	Grietas				X		X		X		X		X			
1.4	Estiramiento excesivo				X		X		X		X		X			
1.5	Deterioro general				X		X		X		X		X			
1.6	Corrosion por exposicion acidos o productos quimicos				X		X		X		X		X			
1.7	Quemaduras				X		X		X		X		X			
1.8	Otros															
2	**COSTURAS**															
2.1	Contaduras				X		X		X		X		X			
2.2	Deshilacha miento				X		X		X		X		X			
2.3	Hilos faltantes				X		X		X		X		X			
2.4	Quemaduras				X		X		X		X		X			
2.5	Exposicion a productos Quimicos				X		X		X		X		X			
3	**ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS**															
3.1	Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)				X		X		X		X		X			
3.2	Picaduras, grietas				X		X		X		X		X			
3.3	Deterioro general				X		X		X		X		X			
3.4	Defecto de funcionamiento				X		X		X		X		X			
3.5	Corrosion				X		X		X		X		X			
3.6	Otros															
4	**PARTES PLASTICAS**															
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)				X		X		X		X		X			
4.2	Grietas				X		X		X		X		X			
4.3	Contaduras				X		X		X		X		X			
4.4	Piezas faltantes				X		X		X		X		X			
4.5	Otros															



OBSERVACIONES:

Juan Mora
INSPECCIONADO POR

Edna Liliana York
COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Powered by CamScanner

CONSORCIO SYOC - GT
NIT: 901.866.248 - 3

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

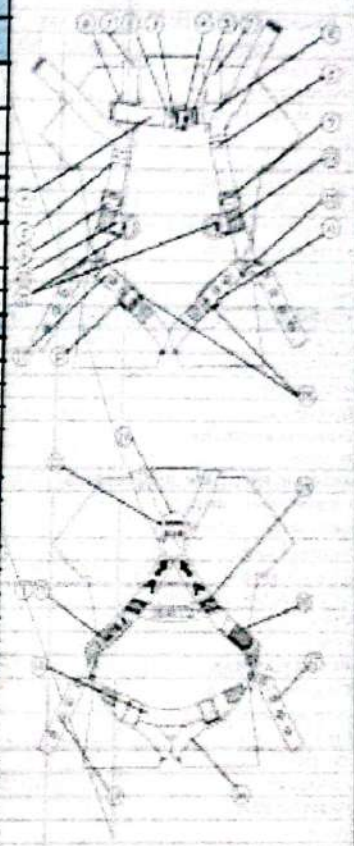
INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD

Fecha de inspección: del 15 al 19 octubre 2024

Inspección realizada por: Edna Liliana Yara

Modelo: Serial:

1	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas				X		X		X		X		X			
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido				X		X		X		X					
1.3	Grietas				X		X		X		X		X			
1.4	Estiramiento excesivo				X		X		X		X		X			
1.5	Deterioro general				X		X		X		X		X			
1.6	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos				X		X		X		X		X			
1.7	Quemaduras				X		X		X		X		X			
1.8	Otros															
2	**COSTURAS**															
2.1	Contaduras				X		X		X		X		X			
2.2	Deshilacha miento				X		X		X		X		X			
2.3	Hilos faltantes				X		X		X		X		X			
2.4	Quemaduras				X		X		X		X		X			
2.5	Exposición a productos Químicos			✓		✓		✓		✓		✓				
3	**ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS**															
3.1	Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)				X		X		X		X		X			
3.2	Picaduras, grietas				X		X		X		X		X			
3.3	Deterioro general				X		X		X		X		X			
3.4	Defecto de funcionamiento				X		X		X		X		X			
3.5	Corrosión				X		X		X		X		X			
3.6	Otros															
4	**PARTES PLASTICAS**															
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)				X		X		X		X		X			
4.2	Grietas				X		X		X		X		X			
4.3	Contaduras				X		X		X		X		X			
4.4	Piezas faltantes				X		X		X		X		X			
4.5	Otros															



OBSERVACIONES:

Andres Vasquez
INSPECCIONADO POR

Edna Liliana Yara
COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Powered by CamScanner

CONSORCIO SYOC - GT
NIT: 901.860.242 - 3

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

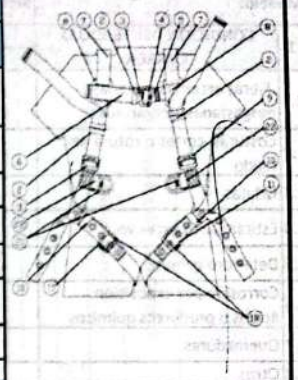
INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD

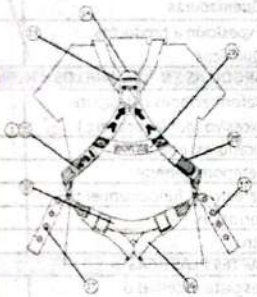
Fecha de Inspección: Del 15 al 19 octubre 2024 | SERIE/REF: | MARCA:

Inspección realizada por: Edna Liliana Yara | CARGO Residente SISO

Modelo: | Serial:

1	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas				X		X		X		X		X			
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido				X		X		X		X		X			
1.3	Grietas				X		X		X		X		X			
1.4	Estiramiento excesivo				X		X		X		X		X			
1.5	Deterioro general				X		X		X		X		X			
1.6	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos				X		X		X		X		X			
1.7	Quemaduras				X		X		X		X		X			
1.8	Otros															
2	COSTURAS															
2.1	Cortaduras				X		X		X		X		X			
2.2	Deshilacha miento				X		X		X		X		X			
2.3	Hilos faltantes				X		X		X		X		X			
2.4	Quemaduras				X		X		X		X		X			
2.5	Exposición a productos Químicos				X		X		X		X		X			
3	ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS															
3.1	Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)				X		X		X		X		X			
3.2	Picaduras, grietas				X		X		X		X		X			
3.3	Deterioro general				X		X		X		X		X			
3.4	Defecto de funcionamiento				X		X		X		X		X			
3.5	Corrosión				X		X		X		X		X			
3.6	Otros															
4	PARTES PLASTICAS															
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)				X		X		X		X		X			
4.2	Grietas				X		X		X		X		X			
4.3	Cortaduras				X		X		X		X		X			
4.4	Piezas faltantes				X		X		X		X		X			
4.5	Otros															





OBSERVACIONES:

Angelo Jorge S. — INSPECCIONADO POR

Edna Liliana Yara. — COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Powered by CamScanner

CONSORCIO SYOC - GT
NIT: 901.860.242 - 3

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

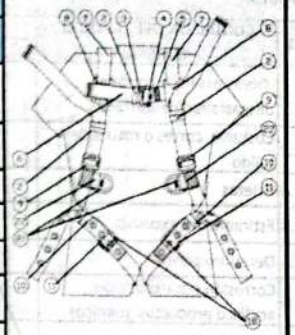
INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD

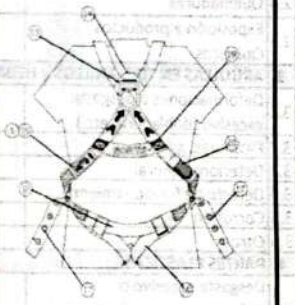
Fecha de Inspección: 13 al 19 octubre 2024 | SERIE/REF: | MARCA:

Inspección realizada por: Edna Liliana Yara | CARGO Residente SISO

Modelo: | Serial:

	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas				X		X		X		X		X			
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido				X		X		X		X		X			
1.3	Grietas				X		X		X		X		X			
1.4	Estiramiento excesivo				X		X		X		X		X			
1.5	Deterioro general				X		X		X		X		X			
1.6	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos				X		X		X		X		X			
1.7	Quemaduras				X		X		X		X		X			
1.8	Otros															
2	**COSTURAS**															
2.1	Cortaduras				X		X		X		X		X			
2.2	Deshilacha miento				X		X		X		X		X			
2.3	Hilos faltantes				X		X		X		X		X			
2.4	Quemaduras				X		X		X		X		X			
2.5	Exposición a productos Químicos				X		X		X		X		X			
3	**ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS**															
3.1	Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)				X		X		X		X		X			
3.2	Picaduras, grietas				X		X		X		X		X			
3.3	Deterioro general				X		X		X		X		X			
3.4	Defecto de funcionamiento				X		X		X		X		X			
3.5	Corrosión				X		X		X		X		X			
3.6	Otros															
4	**PARTES PLASTICAS**															
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)				X		X		X		X		X			
4.2	Grietas				X		X		X		X		X			
4.3	Cortaduras				X		X		X		X		X			
4.4	Piezas faltantes				X		X		X		X		X			
4.5	Otros															





OBSERVACIONES:

INSPECCIONADO POR

Edna Liliana Yara
COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Powered by CamScanner

CONSORCIO SVDC - GT
NIT: 901.880.248 - 3

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD

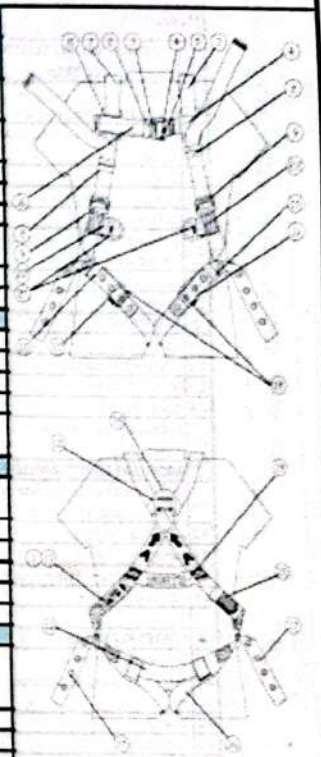
Fecha de Inspección: 21-10-2024

Inspección realizada por: Andres VASQUEZ

4101231000 44 (2)

Modelo: Serial: 4101231000 44

	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas		X													
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		X													
1.3	Grietas		X													
1.4	Estiramiento excesivo		X													
1.5	Deterioro general		X													
1.6	Corrosión por exposición acidos o productos quimicos		X													
1.7	Quemaduras		X													
1.8	Otros															
2	**COSTURAS**															
2.1	Cortaduras		X													
2.2	Deshilacha miento		X													
2.3	Hilos faltantes		X													
2.4	Quemaduras		X													
2.5	Exposición a productos Quimicos	✓														
3	**ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS**															
3.1	Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)		X													
3.2	Picaduras, grietas		X													
3.3	Deterioro general		X													
3.4	Defecto de funcionamiento		X													
3.5	Corrosión		X													
3.6	Otros															
4	**PARTES PLASTICAS**															
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)		X													
4.2	Grietas		X													
4.3	Cortaduras		X													
4.4	Piezas faltantes		X													
4.5	Otros		X													



OBSERVACIONES:

Andres Vasquez.
INSPECCIONADO POR

COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Powered by CamScanner

CONSORCIO SYOC - 01
NIT: 901.880.242 - 3

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD

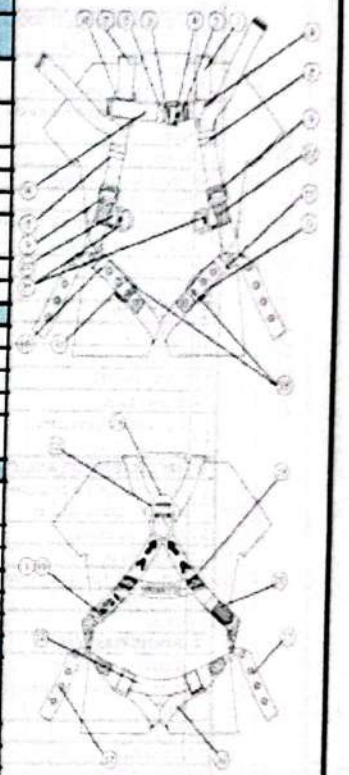
Fecha de Inspección: 21-10-2024

Inspección realizada por: Juan mora

410123100054 (1)

Modelo: **Serial:**

1	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas		X													
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		X													
1.3	Grietas		X													
1.4	Estiramiento excesivo		X													
1.5	Deterioro general		X													
1.6	Corrosión por exposición acidos o productos quimicos		X													
1.7	Quemaduras		X													
1.8	Otros															
2	**COSTURAS**															
2.1	Cortaduras		X													
2.2	Deshilacha miento		X													
2.3	Hilos faltantes		X													
2.4	Quemaduras		X													
2.5	Exposición a productos Quimicos		X													
3	**ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS**															
3.1	Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)		X													
3.2	Picaduras, grietas		X													
3.3	Deterioro general		X													
3.4	Defecto de funcionamiento		X													
3.5	Corrosión		X													
3.6	Otros															
4	**PARTES PLASTICAS**															
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)		X													
4.2	Grietas		X													
4.3	Cortaduras		X													
4.4	Piezas faltantes		X													
4.5	Otros															



OBSERVACIONES:

Juan mora
INSPECCIONADO POR

COORDINADOR DE ALTURAS

Edwar Herrera Gpe.
RESPONSABLE HSE

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-09	Versión: 01
CONSORCIO AYOR - 01 NIT: 901.820.248 - 5	INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1.

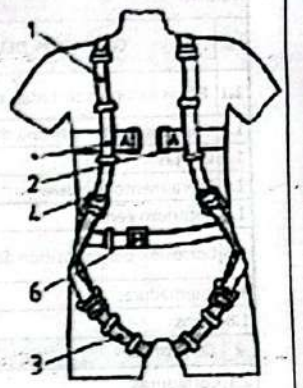
Fecha de Inspección: 23/10/24

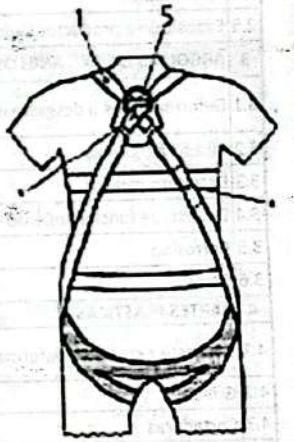
Inspección realizada por: Jhon Fredy Florez CARGO Tecnico Electrico.

Modelo: PAX-DLF-P2 Serial: 2108181 Marca: EPI

1	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIERCOLES SI	MIERCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SABADO SI	SABADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas						X									
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido						X									
1.3	Grietas						X									
1.4	Estiramiento excesivo						X									
1.5	Deterioro general						X									
1.6	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos						X									
1.7	Quemaduras						X									
1.8	Otros															
2	**COSTURAS**															
2.1	Cortaduras						X									
2.2	Deshilacha miento						X									
2.3	Hilos faltantes						X									
2.4	Quemaduras						X									
2.5	Exposición a productos Químicos						X									
3	**ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS**															
3.1	Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)						X									
3.2	Picaduras, grietas						X									
3.3	Deterioro general						X									
3.4	Defecto de funcionamiento						X									
3.5	Corrosión						X									
3.6	Otros															
4	**PARTES PLASTICAS**															
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)						X									
4.2	Grietas						X									
4.3	Cortaduras						X									
4.4	Piezas faltantes						X									
4.5	Otros															

OBSERVACIONES:





F

INSPECCIONADO POR

COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE SST

Powered by CamScanner

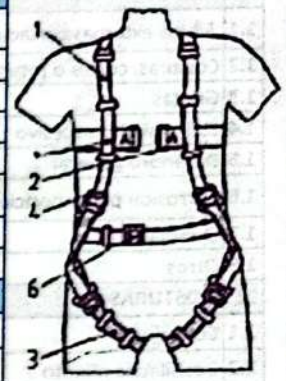
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDA SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-09	01
	INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

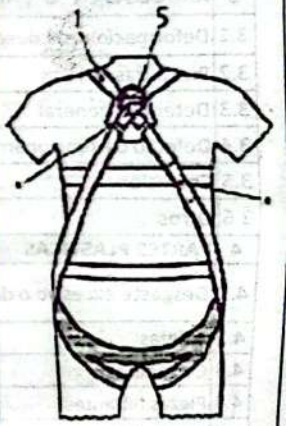
FECHA DE INSPECCION: 28/10/2024 AL 31/10/2024

INSPECCION REALIZADA POR: Edwin Junior Castellanos **CARGO** oficial

Modelo: **Serial:** **Marca:**

1	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas		X		X		X		✓							
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		X		X		X		X							
1.3	Grietas		X		X		X		X							
1.4	Estiramiento excesivo		X		X		X		X							
1.5	Deterioro general		X		X		X		X							
1.6	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		X		X		X		X							
1.7	Quemaduras		X		X		X		X							
1.8	Otros															
2	**COSTURAS**															
2.1	Cortaduras		X		X		X		X							
2.2	Deshilacha miento		X		X		X		X							
2.3	Hilos faltantes		X		X		X		X							
2.4	Quemaduras		X		X		X		X							
2.5	Exposición a productos Químicos		X		X		X		X							
3	**ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS**															
3.1	Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)		X		X		X		X							
3.2	Picaduras, grietas		X		X		X		X							
3.3	Deterioro general		X		X		X		X							
3.4	Defecto de funcionamiento		X		X		X		X							
3.5	Corrosión		X		X		X		X							
3.6	Otros															
4	**PARTES PLASTICAS**															
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)		X		X		X		X							
4.2	Grietas		X		X		X		X							
4.3	Cortaduras		X		X		X		X							
4.4	Piezas faltantes		X		X		X		X							
4.5	Otros															





OBSERVACIONES:

INSPECCIONADO POR

Edra Alexandra Cruz
COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Powered by CamScanner

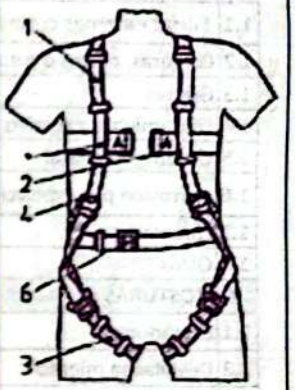
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD [illegible] SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-09	Versión: 01
[illegible]	INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

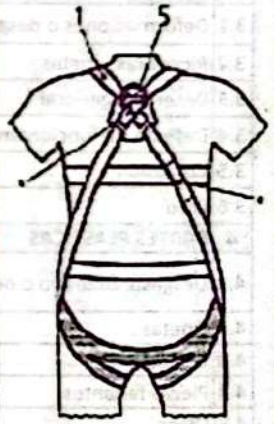
FECHA DE INSPECCION: 28/10/2024 Al 31/10/2024

INSPECCION REALIZADA POR: [illegible] **CARGO** Oficial

Modelo: **Serial:** **Marca:**

1	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas		X		X		X		X							
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		X		X		X		X							
1.3	Grietas		X		X		X		X							
1.4	Estiramiento excesivo		X		X		X		X							
1.5	Deterioro general		X		X		X		X							
1.6	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		X		X		X		X							
1.7	Quemaduras		X		X		X		X							
1.8	Otros															
2	**COSTURAS**															
2.1	Cortaduras		X		X		X		X							
2.2	Deshilacha miento		X		X		X		X							
2.3	Hilos faltantes		X		X		X		X							
2.4	Quemaduras		X		X		X		X							
2.5	Exposición a productos Químicos		X		X		X		X							
3	**ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS**															
3.1	Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)		X		X		X		X							
3.2	Picaduras, grietas		X		X		X		X							
3.3	Deterioro general		X		X		X		X							
3.4	Defecto de funcionamiento		X		X		X		X							
3.5	Corrosión		X		X		X		X							
3.6	Otros															
4	**PARTES PLASTICAS**															
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)		X		X		X		X							
4.2	Grietas		X		X		X		X							
4.3	Cortaduras		X		X		X		X							
4.4	Piezas faltantes		X		X		X		X							
4.5	Otros															





OBSERVACIONES:

[illegible] Luis S.
INSPECCIONADO POR

Edwar Adriani Yara
COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Powered by CamScanner

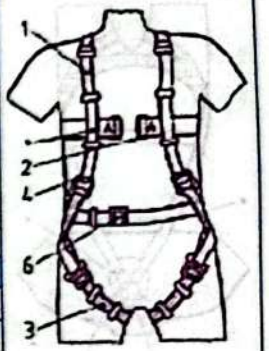
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-09	Versión: 01
	INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

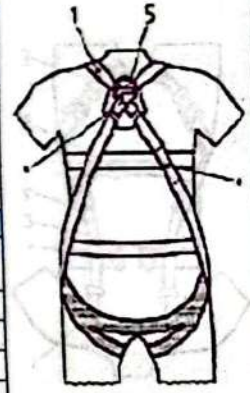
FECHA DE INSPECCION: 28/10/2024

INSPECCION REALIZADA POR: Juan mota CARGO Oficial

Modelo: Serial: Marca:

1	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas		X		X		X		X							
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		X		X		X		X							
1.3	Grietas		X		X		X		X							
1.4	Estiramiento excesivo		X		X		X		X							
1.5	Deterioro general		X		X		X		X							
1.6	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos		X		X		X		X							
1.7	Quemaduras		X		X		X		X							
1.8	Otros															
2	**COSTURAS**															
2.1	Cortaduras		X		X		X		X							
2.2	Deshilacha miento		X		X		X		X							
2.3	Hilos faltantes		X		X		X		X							
2.4	Quemaduras		X		X		X		X							
2.5	Exposición a productos Químicos		X		X		X		X							
3	**ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS**															
3.1	Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)		X		X		X		X							
3.2	Picaduras, grietas		X		X		X		X							
3.3	Deterioro general		X		X		X		X							
3.4	Defecto de funcionamiento		X		X		X		X							
3.5	Corrosión		X		X		X		X							
3.6	Otros															
4	**PARTES PLASTICAS**															
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)		X		X		X		X							
4.2	Grietas		X		X		X		X							
4.3	Cortaduras		X		X		X		X							
4.4	Piezas faltantes		X		X		X		X							
4.5	Otros															





OBSERVACIONES:

Juan mota
INSPECCIONADO POR

COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Powered by CamScanner

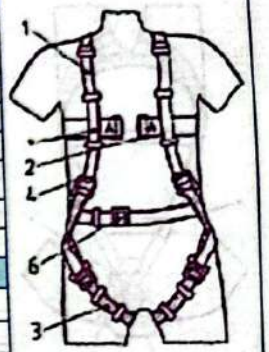
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-09	Versión: 01
	INSPECCION DE ARNES DE SEGURIDAD	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 1

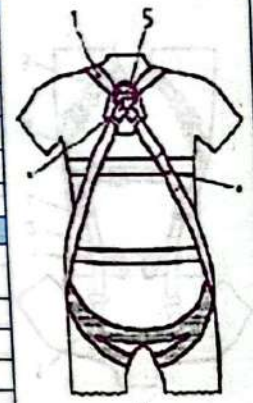
FECHA DE INSPECCION: 28/10/2024 Al 31/10/2024

INSPECCION REALIZADA POR: Andres Vasquez. CARGO Ayudante

Modelo: Serial: Marca:

1	CONDICION DEL TEJIDO O CORREA	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas		X		X		X		X							
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido		X		X		X		X							
1.3	Grietas		X		X		X		X							
1.4	Estiramiento excesivo		X		X		X		X							
1.5	Deterioro general		X		X		X		X							
1.6	Corrosión por exposición ácidos o productos químicos	X		X		X		X								
1.7	Quemaduras		X		X		X		X							
1.8	Otros															
2	**COSTURAS**															
2.1	Cortaduras		X		X		X		X							
2.2	Deshilacha miento		X		X		X		X							
2.3	Hilos faltantes		X		X		X		X							
2.4	Quemaduras		X		X		X		X							
2.5	Exposición a productos Químicos (pintura)	X		X		X		X								
3	**ARGOLLAS EN "D", ANILLOS y HEBILLAS**															
3.1	Deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)		X		X		X		X							
3.2	Picaduras, grietas		X		X		X		X							
3.3	Deterioro general		X		X		X		X							
3.4	Defecto de funcionamiento		X		X		X		X							
3.5	Corrosión		X		X		X		X							
3.6	Otros															
4	**PARTES PLASTICAS**															
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)		X		X		X		X							
4.2	Grietas		X		X		X		X							
4.3	Cortaduras		X		X		X		X							
4.4	Piezas faltantes		X		X		X		X							
4.5	Otros															





OBSERVACIONES:

INSPECCIONADO POR

COORDINADOR DE ALTURAS

RESPONSABLE HSE

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-19	Versión: 01
	INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO INALAMBRICO	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 4

TALADRO No.	2	MARCA	DEWALT	REF./SERIE	DCD771 25879	
PROYECTO	Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos			CIUDAD	Ibague	
MES	octubre	SEMANA	Del 21 al 26.			
NOMBRE DEL OPERADOR	Robinson Rangel.			CARGO:	Oficial	AREA: INSTALACION CIELO RASOS

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL						PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO
PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION VISUAL		PROTECCION PARA MANOS		Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.
TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA	✓	GAFAS DE SEGURIDAD	✓	GIANTES HILO NITRILO	✓	
TAPAOIDO DE COPA		CARETA /VISOR		GUANTES DE AVAQUETA		
TAPAOIDO DE ESPUMA				GUANTES DE CARNAZA		

ESTADO	ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
MECANICO Y ELECTRICO	*MOTOR																		
	Cuerpo del taladro esta en buen estado							✓			✓			✓			✓		
	Mangos de agarre fijo en buen estado							✓			✓			✓			✓		
	Bateria en buen estado y recargada							✓			✓			✓			✓		
	El Indicador de bateria funciona correctamente							✓			✓			✓			✓		
	Estado del such de encendido en bueno							✓			✓			✓			✓		
	Area de ensamble mandril de la broca del taladro esta en buenas condiciones							✓			✓			✓			✓		
	Broca apropiado para la labor a realizar la actividad							✓			✓			✓			✓		
	Estado de la broca en buenas condiciones							✓			✓			✓			✓		
	Selector de percutor buenas condiciones							✓			✓			✓			✓		
	Boton fijador de velocidad en buenas condiciones							✓			✓			✓			✓		
	Llave del mandril en buen estado							✓			✓			✓			✓		
	Funciona correctamente							✓											
	El taladro tiene partes sueltas o defectuosas								X			X			X			X	
OTROS																			
REQUISITOS - OPERADOR	El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo							✓			✓			✓			✓		
	El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia							✓			✓			✓			✓		
ENTORNO	El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud							✓			✓			✓			✓		
	El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas							✓			✓			✓			✓		
	Se encuentran personas en el entorno							✓			✓			✓			✓		
NOMBRE/FIRMA OPERADOR																			
NOMBRE/FIRMA INSPECTOR SST																			

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

FUERA DE SERVICIO:	SI ☐	☑	FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES	AÑO

RESPONSABLES: _____

NOMBRES Y APELLIDOS

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO PERCUTOR	Código: F-SST-18	Versión: 01
		Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 4

TALADRO NO.	2	MARCA	MAQUITA	REF./SER	NO TIENE	
PROYECTO	Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos			CIUDAD	Ibague	
MES	OCTUBRE	SEMANA	DEL 21 AL 26	AREA:	ELECTRICA	

ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL						PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO
PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION VISUAL		PROTECCION PARA MANOS		
TAPACIDO DE INSERCION SILICONA	✓	GAFAS DE SEGURIDAD	✓	GIANTES HILO NITRILO	✓	Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando el taladro, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.
TAPACIDO DE COPA		CARETA /VISOR		GUANTES DE AVAQUETA		
TAPACIDO DE ESPUMA				GUANTES DE CARNAZA		

ESTADO	ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
MECANICO Y ELECTRICO	Estado de conexiones electricas (cableado, conexiones, tomas electricas) En buen estado				✓			✓			✓			✓			✓		
	Interruptor de gatillo en buen estado				✓			✓			✓			✓			✓		
	Acople adecuados para los accesorios				✓			✓			✓			✓			✓		
	Estado del mango en buen estado				✓			✓			✓			✓			✓		
	Estado de interruptorde encendido y su seguro en buen estado				✓			✓			✓			✓			✓		
	Estago general de equipo libres de (Fisuras. Roturas, aseo, entre otras)				✓			✓			✓			✓			✓		
	El taladro tiene partes sueltas o defectuosas					X			X			X			X			X	
	Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor				✓			✓			✓								
	Otros:																		
REQUISITOS - OPERADOR	El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar la maquina				✓			✓			✓			✓			✓		
	El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia				✓			✓			✓			✓			✓		
ENTORNO	El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud				✓			✓			✓			✓			✓		
	El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas				✓			✓			✓			✓			✓		
	Se encuentran personas en el entorno				✓			✓			✓			✓			✓		
NOMBRE OPERADOR	Jose Luis Barrios				Jose Luis			Jose Luis			Jose Luis			Jose Luis			Jose Luis		
NOMBRE INSPECTOR SST	Edna Liliana Yara.				Edna			Edna			Edna			Edna			Edna		

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actived y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

FUERA DE SERVICIO:	SI		FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES	AÑO

RESPONSABLES: _____

NOMBRES Y APELLIDOS

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-19	Versión: 01
[redacted]	INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO INALAMBRICO	Fecha: 12/09/2024	Página: 1 de 4

TALADRO No.	1	MARCA	DEWALT	REF /SERIE	DCD99	
PROYECTO	Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos			CIUDAD	Ibague	
MES	Octubre	SEMANA	Del 21 al 26	AREA:	Trabajos electricos en interior de la edificacion	

ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL						PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO
PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION VISUAL		PROTECCION PARA MANOS		Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.
TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA	✓	GAFAS DE SEGURIDAD	✓	GIANTES HILO NITRILO	✓	
TAPAOIDO DE COPA		CARETA /VISOR		GUANTES DE AVAQUETA		
TAPAOIDO DE ESPUMA				GUANTES DE CARNAZA		

ESTADO	ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
MECANICO Y ELECTRICO	*MOTOR				✓			✓			✓			✓			✓		
	Cuerpo del taladro esta en buen estado				✓			✓			✓			✓			✓		
	Mangos de agarre fijo en buen estado				✓			✓			✓			✓			✓		
	Bateria en buen estado y recargada				✓			✓			✓			✓			✓		
	El indicador de bateria funciona correctamente				✓			✓			✓			✓			✓		
	Estado del such de encendido en bueno				✓			✓			✓			✓			✓		
	Area de ensambie mandril de la broca del taladro esta en buenas condiciones				✓			✓			✓			✓			✓		
	Broca apropiado para la labor a realizar la actividad				✓			✓			✓			✓			✓		
	Estado de la broca en buenas condiciones				✓			✓			✓			✓			✓		
	Selector de percutor buenas condiciones				✓			✓			✓			✓			✓		
	Boton fijador de velocidad en buenas condiciones				✓			✓			✓			✓			✓		
	Llave del mandril en buen estado				✓			✓			✓			✓			✓		
	Funciona correctamente				✓			✓			✓			✓			✓		
	El taladro tiene partes sueltas o defectuosas					X			X			X			X			X	
OTROS																			
REQUISITOS - OPERADOR	El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo				✓			✓			✓			✓			✓		
	El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia				✓			✓			✓			✓			✓		
ENTORNO	El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud				✓			✓			✓			✓			✓		
	El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas				✓			✓			✓			✓			✓		
	Se encuentran personas en el entorno				✓			✓			✓			✓			✓		
NOMBRE OPERADOR	Jose Ever Barrios				Jose Ever			Jose Ever			Jose Ever			Jose Ever			Jose Ever		
NOMBRE INSPECTOR SST	Edna Liliana Yara				[signature]			[signature]			[signature]			[signature]			[signature]		

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actividad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

FUERA DE SERVICIO:	SI ☐	☒	FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES	AÑO

RESPONSABLES: _____

NOMBRES Y APELLIDOS

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO	Código: F-SST-18	Versión: 01
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE TALADRO PERCUTOR	Fecha: 13/9/2024	Página: 1 de 1

TALADRO NO. 2	2	MARCA	MAQUITA	REF./SER	NO TIENE	
PROYECTO	Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos			CIUDAD	Ibague	
MES	octubre	SEMANA	BCI 21 A 26	AREA:	Trabajos electricos en el interior de la edificacion	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL						PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO
PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION VISUAL		PROTECCION PARA MANOS		
TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA	✓	GAFAS DE SEGURIDAD	✓	GIANTES HILO NITRILO	✓	Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando el taladro, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea
TAPAOIDO DE COPA		CARETA /VISOR		GUANTES DE AVAQUETA		
TAPAOIDO DE ESPUMA				GUANTES DE CARNAZA		

ESTADO	ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
MECANICO Y ELECTRICO	Estado de conexiones electricas (cableado, conexiones, tomas electricas) En buen estado	✓			✓			✓			✓			✓					
	interruptor de gatillo en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓					
	Acople adecuados para los accesorios	✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado del mango en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado de interruptorde encendido y su seguro en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado general de equipo libres de (Fisuras. Roturas, aseo, entre otras)	✓			✓			✓			✓			✓					
	El taladro tiene partes sueltas o defectuosas		X			X			X			X			X				
	Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor	✓									/								
	Otros:																		
REQUISITOS - OPERADOR	El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar la maquina	✓			✓			✓			✓			✓					
	El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia	✓			✓			✓			✓			✓					
ENTORNO	El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud	✓			✓			✓			✓			✓					
	El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas	✓			✓			✓			✓			✓					
	Se encuentran personas en el entorno	✓			✓			✓			✓			✓					
	NOMBRE OPERADOR Jhon Fredy Flores V																		
	NOMBRE INSPECTOR SST Edna Liliam Yara																		

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actived y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

FUERA DE SERVICIO:	SI [ ]	[X]	FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES	AÑO

RESPONSABLES: _____

_____
NOMBRES Y APELLIDOS

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-19	Versión: 01
	INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO INALAMBRICO	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 4

TALADRO No. #	3	MARCA	DEWALT	REF./SERIE	DCD98	
PROYECTO	Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos			CIUDAD	Ibague	
MES	Octubre	SEMANA	Del 21 Al 26	AREA:	Trabajos electricos Interior de la edificacion	

ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL						PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO
PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION VISUAL		PROTECCION PARA MANOS		Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro., en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.
TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA	✓	GAFAS DE SEGURIDAD	✓	GIANTES HILO NITRILO	✓	
TAPAOIDO DE COPA		CARETA /VISOR		GUANTES DE AVAQUETA		
TAPAOIDO DE ESPUMA				GUANTES DE CARNAZA		

ESTADO	ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
MECANICO Y ELECTRICO	*MOTOR																		
	Cuerpo del taladro esta en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓					
	Mangos de agarre fijo en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓					
	Bateria en buen estado y recargada	✓			✓			✓			✓			✓					
	El indicador de bateria funciona correctamente	✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado del such de encendido en bueno	✓			✓			✓			✓			✓					
	Area de ensamble mandril de la broca del taladro esta en buenas condiciones	✓			✓			✓			✓			✓					
	Broca apropiado para la labor a realizar la actividad	✓			✓			✓			✓			✓					
	Estado de la broca en buenas condiciones	✓			✓			✓			✓			✓					
	Selector de percutor buenas condiciones	✓			✓			✓			✓			✓					
	Boton fijador de velocidad en buenas condiciones	✓			✓			✓			✓			✓					
	Llave del mandril en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓					
	Funciona correctamente	✓			✓			✓			✓			✓					
	El taladro tiene partes sueltas o defectuosas		X			X			X			X			X				
OTROS																			
REQUISITOS - OPERADOR	El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo	✓			✓			✓			✓			✓					
	El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia	✓			✓			✓			✓			✓					
ENTORNO	El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud	✓			✓			✓			✓			✓					
	El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas	✓			✓			✓			✓			✓					
	Se encuentran personas en el entorno	✓			✓			✓			✓			✓					
NOMBRE OPERADOR	Jhon Fredy Flores Valderrama																		
NOMBRE INSPECTOR SST	Edna Liliana Jova																		

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

FUERA DE SERVICIO:	☐	☒	FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES	AÑO

RESPONSABLES: _____

NOMBRES Y APELLIDOS

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-17	Versión: 01
	INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO ELECTRICO	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 4

TALADRO No.	3	MARCA	BLACK&DECKER	REF./SERIE	187452-00		
PROYECTO	Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos			CIUDAD	Ibague		
MES	Octubre	SEMANA	Del 21 al 26	AREA:	Interior de la edificacion		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL						PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO
PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION VISUAL		PROTECCION PARA MANOS		Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.
TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA	✓	GAFAS DE SEGURIDAD	✓	GIANTES HILO NITRILO	✓	
TAPAOIDO DE COPA		CARETA /VISOR		GUANTES DE AVACUETA		
TAPAOIDO DE ESPUMA				GUANTES DE CARNAZA		

ESTADO	ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
MECANICO Y ELECTRICO	*MOTOR																		
	Cuerpo del taladro esta en buen estado							✓			✓			✓					
	Mango de agarre en buen estado							✓			✓			✓					
	Mangos de agarre fijo en buen estado							✓			✓			✓					
	Mango auxiliar de agarre en buen estado							✓			✓			✓					
	El tope o varilla de profundidad en buen estado							✓			✓			✓					
	Protector de cable en buen estado							✓			✓			✓					
	Estado de los enchufes es bueno							✓			✓			✓					
	Estado del such de encendido en bueno							✓			✓			✓					
	Area de ensamble mandril de la broca del taladro esta en buenas condiciones							✓			✓			✓					
	Broca apropiado para la labor a realizar la actividad							✓			✓			✓					
	Estado de la broca en buenas condiciones							✓			✓			✓					
	Selector de percutor buenas condiciones							✓			✓			✓					
	Boton fijador de velocidad en buenas condiciones							✓			✓			✓					
	Estado de los cables en buen estado							✓			✓			✓					
	Llave del mandril en buen estado							✓			✓			✓					
	El taladro tiene partes sueltas o defectuosas								X			X			X				
OTROS																			
REQUISITOS - OPERADOR	El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo							✓			✓			✓					
	El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia							✓			✓			✓					
ENTORNO	El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud							✓			✓			✓					
	El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas							✓			✓			✓					
	Se encuentran personas en el entorno							✓			✓			✓					
	NOMBRE OPERADOR							Juan Mora			Juan Mora			Juan Mora					
	NOMBRE INSPECTOR SST							Edna Liliana Yoreg			Edna Liliana Yoreg			Edna Liliana Yoreg					

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la actividad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

FUERA DE SERVICIO:	SI	☐	FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES	AÑO
RESPONSABLES:			NOMBRES Y APELLIDOS			

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-17	Versión: 01
	INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO ELECTRICO	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 4

TALADRO No.	2	MARCA	DEWALT	REF./SERIE	SN 4059	
PROYECTO	Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos			CIUDAD	Ibague	
MES	OCTUBRE	SEMANA	DEL 21 AL 26	AREA:	Sotano.	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL						PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO
PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION VISUAL		PROTECCION PARA MANOS		Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.
TAPACIDO DE INSERCION SILICONA	✓	GAFAS DE SEGURIDAD	✓	GIANTES HILO NITRILO	✓	
TAPACIDO DE COPA		CARETA /VISOR		GUANTES DE AVAQUETA		
TAPACIDO DE ESPUMA				GUANTES DE CARNAZA		

ESTADO	ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
MECANICO Y ELECTRICO	*MOTOR																		
	Cuerpo del taladro esta en buen estado				✓														
	Mango de agarre en buen estado				✓														
	Mangos de agarre fijo en buen estado				✓														
	Mango auxiliar de agarre en buen estado				✓														
	El tope o varilla de profundidad en buen estado				✓														
	Protector de cable en buen estado				✓														
	Estado de los enchufes es bueno				✓														
	Estado del such de encendido en bueno				✓														
	Area de ensamble mandril de la broca del taladro esta en buenas condiciones				✓														
	Broca apropiado para la labor a realizar la actividad				✓														
	Estado de la broca en buenas condiciones				✓														
	Selector de percutor buenas condiciones				✓														
	Boton fijador de velocidad en buenas condiciones				✓														
	Estado dè los cables en buen estado				✓														
	Llave del mandril en buen estado				✓														
	El taladro tiene partes sueltas o defectuosas					X													
OTROS																			
REQUISITOS - OPERADOR	El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo				✓														
	El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia				✓														
ENTORNO	El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud				✓														
	El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas				✓														
	Se encuentran personas en el entorno				✓														
	NOMBRE OPERADOR				Edwin														
	NOMBRE INSPECTOR SST				Edwin														

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, Identificando los riesgos que pueden estar Inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los misma.

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR					
FUERA DE SERVICIO:	X		FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES	AÑO
RESPONSABLES:						
OBSERVACIONES:			NOMBRES Y APELLIDOS			

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-17	Versión: 01
	INSPECCIÓN Y PRE USO DE TALADRO ELECTRICO	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 4

TALADRO No. 1	1	MARCA	McCARTHY	REF./ SERIE	8500088056 1984	
PROYECTO	Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos			CIUDAD	Ibague	
MES	Octubre	SEMANA	Del 21 Al 26	AREA:	Interior de la edificacion	

ELEMENTOS DE PROTECCIO N PERSONAL						PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO
PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION VISUAL		PROTECCION PARA MANOS		*Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulandodel taladro,, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.*
TAPADIDO DE INSERCION SILICONA	✓	GAFAS DE SEGURIDAD	✓	GIANTES HILO NITRILO	✓	
TAPADIDO DE COPA		CARETA /VISOR		GUANTES DE AVAQUETA		
TAPADIDO DE ESPUMA				GUANTES DE CARNAZA		

ESTADO	ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
MECANICO Y ELECTRICO	*MOTOR				✓			✓			✓								
	Cuerpo del taladro esta en buen estado				✓			✓			✓								
	Mango de agarre en buen estado				✓			✓			✓								
	Mangos de agarre fijo en buen estado				✓			✓			✓								
	Mango auxiliar de agarre en buen estado				✓			✓			✓								
	El tope o varilla de profundidad en buen estado				✓			✓			✓								
	Protector de cable en buen estado				✓			✓			✓								
	Estado de los enchufes es bueno				✓			✓			✓								
	Estado del such de encendido en bueno				✓			✓			✓								
	Area de ensamble mandril de la broca del taladro esta en buenas condiciones				✓			✓			✓								
	Broca apropiado para la labor a realizar la actividad				✓			✓			✓								
	Estado de la broca en buenas condiciones				✓			✓			✓								
	Selector de percutor buenas condiciones				✓			✓			✓								
	Boton fijador de velocidad en buenas condiciones				✓			✓			✓								
	Estado de los cables en buen estado				✓			✓			✓								
	Llave del mandril en buen estado				✓			✓			✓								
	El taladro tiene partes sueltas o defectuosas					X			X			X							
OTROS																			
REQUISITOS - OPERADOR	El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo				✓			✓			✓								
	El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia				✓			✓			✓								
ENTORNO	El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud				✓			✓			✓								
	El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas				✓			✓			✓								
	Se encuentran personas en el entorno				✓			✓			✓								
NOMBRE OPERADOR	Edwin Muñoz																		
NOMBRE INSPECTOR SST	Edna Liliana Yary				Edna			Edna			Edna								

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

*** PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR**

FUERA DE SERVICIO:	SI	☑	FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES	AÑO

RESPONSABLES: _____

NOMBRES Y APELLIDOS

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SST-16	Versión: 01
	INSPECCIÓN Y PRE USO DE PULIDORA ELECTRICA	Fecha: 12/9/2024	Página: 1 de 4

PULIDORA NO.	1	MARCA	DEWALT	REF /SERIE	637276
PROYECTO	Mantenimiento, adecuacion y mejoramiento de inmueble donde funcionan las oficinas de registro de instrumentos publicos			CIUDAD	Ibague
MES	Octubre	SEMANA	Del 11 al 26		
NOMBRE DEL OPERADOR	Juan Mora			CARGO:	Oficial



AREA: Trabajos en 3-92 piso

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL						PARAMETROS DE CUMPLIMIENTO
PROTECCION AUDITIVA		PROTECCION VISUAL		PROTECCION PARA MANOS		Se debe de cumplir con parámetros establecidos dentro de éste formato, para los trabajos que se realice manipulando la pulidora, en caso que se incumplan alguna, esta será retirada y consigo se detendrá la tarea.
TAPAOIDO DE INSERCION SILICONA	✓	GAFAS DE SEGURIDAD	✓	GIANTES HILO NITRILO	✓	
TAPAOIDO DE COPA		CARETA /VISOR		GUANTES DE AVAQUETA		
TAPAOIDO DE ESPUMA				GUANTES DE CARNAZA		

ESTADO	ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO		
		SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A,	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.	SI	NO	N.A.
MECANICO Y ELECTRICO	*MOTOR				✓			✓			✓			✓			✓		
	Cuerpo de la pulidora en buen estado	✓												✓			✓		
	Mango de agarre en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Mangos de agarre fija en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Estado de los enchufes es bueno	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Se cuenta con la Guarda de Seguridad	✓			✓			✓			✓								
	Area de ensamble del disco a la pulidora en buenas condiciones	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Disco apropiado para la labor a realizar	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Estado del disco en buenas condiciones	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Estado de los cables en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Estado de clavija esta fija y en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	La pulidora tiene partes sueltas o defectuosas		✗			✗			✗			✗			✗			✗	
OTROS																			
REQUISITOS - OPERAR	El operador tiene el conocimiento y capacidad para operar el equipo	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	El trabajador es capacitado y/o cuenta con experiencia	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
ENTORNO	El trabajador se encuentra en buenas condiciones de salud	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	El entorno está libre de elementos o sustancias combustibles y/o explosivas	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	Se encuentran personas en el entorno	✓			✓			✓			✓			✓			✓		
	FIRMA OPERADOR	Juan Mora			Juan Mora			Juan Mora			Juan Mora			Juan Mora			Juan Mora		
	INSPECTOR SST	Edwin			Edwin			Edwin			Edwin			Edwin			Edwin		

Con su firma da por entendidas las normas de seguridad antes expuestas, verificar el entorno en el cual va a desarrollar la activad y se compromete a dar cumplimiento a cada una de ellas durante la jornada de trabajo, identificando los riesgos que pueden estar inmersos en el entorno y a su vez usando los elementos de protección personal para mitigar los mismo.

* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

FUERA DE SERVICIO:	SI	✓	FECHA DE CORRECCIÓN	DIA	MES	AÑO
RESPONSABLES:			NOMBRES Y APELLIDOS			

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner



CONSORCIO SYOC - GT
NIT: 901.860.242 - 3

INSTALACION DE TELA ASFALTICA DE LA AZOTEA

1. INTRODUCCION.

Las cubiertas, los tejados y las terrazas son zonas de la vivienda que están constantemente expuestas a la humedad, lo que provoca que surjan goteras y filtraciones. Para evitar este problema, es importante mantener una buena impermeabilización, como con tela asfáltica. Como dentro de las actividades ejecutadas por el Consorcio SYOC-GT, se encuentra la instalación de la tela asfáltica del edificio de instrumentos Públicos, la cual por ser ejecutada en la parte superior se tendrá en cuenta las actividades en alturas a bordo de la placa, instalando una demarcación y señalización pe peligro en el área

A continuación, te explicamos el paso a paso que debes seguir para colocar tela asfáltica**,** señalando sus riesgos y medidas preventivas para ejecutar de manera segura la actividad

2. OBJETIVO

Establecer los pasos y la metodología necesaria para la instalación de la tela asfáltica en la azotea de la edificación de tal manera que sea segura para las personas además de cumplir los requisitos establecidos por el Consorcio SYOC-GT

3. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas las actividades que involucren trabajos para la instalación de la tela asfáltica en azoteas de la edificación, e involucra a todo trabajador autorizado y entrenado para realizar trabajos en alturas.

4. RESPONSABLE

Inspector de Obra: es la persona competente en el campo para dirigir el retiro adecuado de la tela asfáltica existente en la azotea, así mismo encargado de vigilar y fomentar las medidas preventivas de las actividades para ejecutar de manera segura cada tarea.

Ingeniero Residente: Es responsable de las decisiones técnicas del proyecto, de los cálculos, de la calidad del diseño, de la idoneidad de los materiales especificados para la obra, y de los estimativos de cantidad

Director de obra: Es el responsable de dirigir y evaluar los aspectos técnicos, estéticos, urbanísticos y medioambientales durante la obra. Cuida que se respete el proyecto y sus objetivos. Así como las normativas de construcción, condiciones de los contratos y otros aspectos importantes

Residente SST: Responsable identificar y evaluar los peligros, definir las medidas para controlar y minimizar los riesgos asociados. Todo trabajador que deba realizar esta actividad que involucra altura debe estar entrenado en este procedimiento y en el de trabajos en altura

5. REQUISITOS LEGALES

Resolución 4272 de 2021: Por la cual se establece los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo del trabajo en alturas

Dto. 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del sector Trabajo

1077/2015: Decreto Único Reglamentaria de la construcción

6. CONCEPTOS

Andamio: Armazón de tablones o vigas puestos horizontalmente y sostenidos en pies derechos y puentes, o de otra manera, que sirve para colocarse encima de ella y trabajar en la construcción o reparación de edificios, pintar paredes o techos, subir o bajar estatuas u otras cosas, etcétera.

Imprimaciones: es una técnica previa a pintar una superficie, es la primera capa de pintura aplicada a una superficie, ya sea madera, metal, plástico o mampostería. No es pintura en el sentido convencional

fijadores: Se utiliza luego de la última capa de pintura, La función de un fijador es, como su propio nombre indica, fijar las partículas disgregadas o pulverulentas que se presentan en una superficie para que éstas no interfieran negativamente en las capas posteriores de enlucido o pintura.

Tela Asfáltica: Lámina bituminosa para todo tipo de impermeabilizaciones temporales y para refuerzo y/o capa separadora intermedia en cubiertas. 100% embebida en asfalto, no contiene rellenos ni aceites teniendo mayor resistencia a la humedad y filtraciones de agua. Es liviana y de fácil instalación.

7. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Diligenciamiento de documentación (Charla de seguridad,	El trabajador con el acompañamiento del profesional de SST diligencia los formatos de Permiso de trabajo, Análisis de trabajo seguro e Inspección	Residente SST	Listado de asistencia Actividad del SST