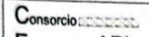


<div>Consortio </div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

<div>Consortio </div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod FT-HSEQ-048
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión: 00 Fecha: 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO / NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERÁ INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 11 11 2024 Hora: 7:00 a. m. Hasta: 17 11 2024 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: CABANA CONSTRUCCIONES

1.5 Descripción de la actividad a realizar: EXCAVACIÓN, CICLOPEO, ARMADO DE ACERO, FUNDIDA (CERRAMIENTO PERIMETRAL)

SECCIÓN 2 - LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente SI NO Trabajo en alturas SI NO Espacios confinados SI NO Otro SI NO Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escriba el peso a peso de la actividad a realizar, marque con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCION Y PREPARACIÓN DEL AREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
	BIOLOGICO	PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.)
		VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estomudo.	Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI
PSICOSOCIAL	CARACTERISTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.	
FENOMENOS NATURALES	PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas)	Resfriado, gripe, hipotermia	Buscar refugio seguro. Uso de epp	
	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control antes implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, identifique de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación, informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Riesgo	Protección de pies y piernas	Protección facial y ocular	Barreras/Señales de advertencia
Ondas de trabajo	☒	☒	☒
Ondas (Ingeniería, Categoría)	☒	☒	☒
Palo	☒	☒	☒
Manguifitas	☒	☒	☒
Polemas	☒	☒	☒
Otro (Cual): Cables manga larga	☒	☒	☒
Protección respiratoria			
Respirador con cartucho para	☒	☒	☒
Mascarilla desechable para	☒	☒	☒
Otro (Cual):	☒	☒	☒
Protección cabeza			
Casco Tipo 1, Tipo 2, Tipo 3, Tipo 4, Tipo 5	☒	☒	☒
Otro en caso de caída	☒	☒	☒

2.3 NOTIFICACIONES: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

2.4 EMERGENCIAS: Responder y verificar

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir ☒ ☒ ☒

B - Las procedimientos establecidos para tales situaciones ☒ ☒ ☒

C - Rutas de Evacuación ☒ ☒ ☒

D - Puntos de encuentro ☒ ☒ ☒

E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (carrito, botiquín, extintor) ☒ ☒ ☒

F - Ubicación de Brigadistas cercanos ☒ ☒ ☒

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertas por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.

(2) Se verifica certificación de aptitud médica para Trabajo en altura y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anotan soporte a esta permito.

(3) Se verifica competencias - entrenamiento para TPA, TSC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operador de equipo o maquinaria, trabajo con energía eléctrica, según aplique, se anotan soporte a esta permito.

(4) Se verifica el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anotan soporte a esta permito.

(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLÉS: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
PABLO IBAÑEZ	77185359	AYUDANTE							
LEIDER TORRES	1066867271	AYUDANTE							
ANDRES QUINTANA	7636488	OFICIAL							
WILBERTO TORREGROSA	1065616789	OFICIAL							
CARLOS TORRES	77174135	OFICIAL							
JULIO IBAÑEZ	1665607811	OFICIAL							
LUIS IBAÑEZ	1065576249	OFICIAL							
GEINER CERA	1065573363	AYUDANTE							
FARUTH ROMERO	77191084	OFICIAL							
LEONARDO IPUANA	1123401835	AYUDANTE							
RODRIGO BERNIER	77171142	HERRERO							
EDELMIRO PEREZ	19768013	OFICIAL							
YESITH ARTEAGA	1003197240	AYUDANTE							
Gustavo Hernandez	77034023	Oficial							
Wilmar de Leon	72492977	Oficial							

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He leído conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, sé las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluye áreas o actividades vecinas). Alenté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantiza que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguro que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, las procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	R/SST							

SECCION 10- CIERRE

Se informó al responsable del área sobre la culminación de las actividades. ☒ ☒ ☒

Área despejada, y señal de demarcación retirada. ☒ ☒ ☒

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas). ☒ ☒ ☒

Fecha de Cierre: 09-11-24 Hora de Cierre: 5:00 pm

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

ORDEN Y ASEO	PSICOSOCIAL	CARACTERÍSTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	QUIMICO	EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS Contacto con el concreto	Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas	Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral. Uso obligatorio de EPP
	FENÓMENOS NATURALES	PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas)	Resfriado, gripe, hipotermia	Buscar refugio seguro. Uso de epp
	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea Afectación en la piel, quemadura, erupción (manchas)	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	
		LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
	BIOLOGICO	MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
		PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.)
		VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripe, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI
	PSICOSOCIAL	CARACTERÍSTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	FENOMENOS NATURALES	PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas)	Resfriado, gripe, hipotermia	Buscar refugio seguro. Uso de epp

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

	BIOLOGICO	PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.)
		VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripe, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI
	PSICOSOCIAL	CARACTERISTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	FENOMENOS NATURALES	PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas)	Resfriado, gripe, hipotermia	Buscar refugio seguro. Uso de epp
FUNDICIÓN	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados.
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
		RUIDO Exposición a ruido por uso del vibro cemento	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
		MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
	BIOMECANICO	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA	Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio.	Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades.
		MOVIMIENTO REPETITIVO Uso de heramientas manuales(palas)	lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso	higiene postural Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas.
		ESFUERZO		
		POSTURAS		
		ANTIGRAVITACIONALES		
	BIOLOGICO	PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.)
		VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripe, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

CICLOPEO	QUIMICO	EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS Contacto con el concreto	Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas	Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral. Uso obligatorio de EPP
	BIOMECANICO	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA Cargas de Piedras MOVIMIENTO REPETITIVO ESFUERZO POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES	Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio, lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso	Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas.
	BIOLOGICO	PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral. VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo. Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.) Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	FENOMENOS NATURALES	PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas)	Resfriado, gripe, hipotermia	Buscar refugio seguro. Uso de epp
ARMADO DE ACERO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Señalización del área. Autoculdado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Realizar las actividades con precaución, autoculdado, usar epp de forma obligatoria.
	BIOMECANICO	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA Cargas de Acero MOVIMIENTO REPETITIVO ESFUERZO POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES	Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio, lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso	Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas.

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

EXCAVACIÓN	CONDICIONES DE SEGURIDAD	RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
		LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
	BIOMECANICO	CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
		MOVIMIENTO REPETITIVO POSTURAS PROLONGADAS	Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio, lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso	Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas.
	BIOLOGICO	PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.)
	PSICOSOCIAL	VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI
		CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL
	FENOMENOS NATURALES	PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas)	Resfriado, gripe, hipotermia	Buscar refugio seguro. Uso de epp
	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
		LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)

Scanned with
CS CamScanner

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que haya un extintor cerca durante la actividad?	✓			27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓		
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓			28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?			✓	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	Se verificó el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o bronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)									
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.					APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.				
NOMBRE Javier Araya CARGO: MAESTRO ENCARGADO FIRMA: <i>[Firma]</i>					NOMBRE Piedad Cruzada CARGO: PRESIDENTE DE OBRA FIRMA: <i>[Firma]</i>				
FECHA:	DD	MM	AA		FECHA:	DD	MM	AA	
	26	11	24			26	11	24	
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:									
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.					NOMBRE Damaris Salcedo CARGO: REPRESENTANTE SST FIRMA: <i>[Firma]</i>				
FECHA:	DD	MM	AA						
	26	11	24						
CANCELACION PERMISO TRABAJO:					CIERRE PERMISO TRABAJO:				
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.					CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.				
NOMBRE CARGO: FIRMA: <i>[Firma]</i>					NOMBRE Damaris Salcedo CARGO: REPRESENTANTE SST FIRMA: <i>[Firma]</i>				
FECHA:	DD	MM	AA		FECHA:	DD	MM	AA	
	✓	✓	✓			26	11	24	
RECOMENDACIONES ESPECIALES									

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052			
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00			
			Fecha: 16/07/2024			
PROYECTO: <u>Cond. Defensoria del pub.</u>		CONTRATISTA: <u>Independiente</u>	FECHA: <u>26-11-2024</u>			
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ DESDE: 26/11/24 7:00 HASTA: 26/11/24 6:00		TRABAJO A EJECUTAR: <u>Corte y armado de acero para barandas de cerramiento</u> AREA O LUGAR: <u>Obra en construcción</u>				
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Acero	Juan Acero	1072608763	soldador	Sura	NBP5
2	DANIO VEGA	DANIO VEGA	1071511404	soldador	positiva	NBP5
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI						
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:			Planificación de la labor			
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	☒	
Guante resistente al calor	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad	☒	
Botas de Seguridad	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒	OBSERVACIONES:		
Gafas de seguridad	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	☒			
Careta	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	☒			
Pelo o delantal de camaza	☒		☒			
Protección auditiva	☒		☒			
Guantes resistencia mecánica	☒		☒			

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?	☒		☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?	☒		☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒		☒	18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		☒
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?	☒		☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		☒
4	El permiso y la lista de chequeos solo son validos si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒		☒	20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o estan aislados completamente?	☒		☒
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos, y deberá utilizar con una prensa.	☒		☒	21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aislados completamente?	☒		☒
6	Se tiene claro, que si requiere halzar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que está utilizando y atender a la persona.	☒		☒	22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	☒		☒
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronczadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒		☒	23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?	☒		☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒		☒	24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, marjoles, líneas, cajas y caravetas?	☒		☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronczadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de discos?	☒		☒	25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?	☒		☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	☒		☒	26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		☒

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?					27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?				
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?					28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?				
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifica que no existan estas condiciones?					29	Verificó los tomos antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?				
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.					30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.				
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronczadora (manual) por el mango cuando la este operando?					31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.				
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?					32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.				

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)											
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.						APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.					
NOMBRE <u>Saúl Araya</u> CARGO: MAESTRO ENCARGADO FIRMA: 						NOMBRE <u>Piedad Gracia</u> CARGO: PRESIDENTE DE OBRA FIRMA: 					
FECHA	DD	MM	AA			FECHA	DD	MM	AA		
	25	11	24				25	11	24		
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.						NOMBRE <u>Damián Salcedo</u> CARGO: PRESIDENTE SST FIRMA: 					
FECHA	DD	MM	AA								
	25	11	24								
CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.						CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO					
NOMBRE CARGO: FIRMA:						NOMBRE <u>Damián Salcedo</u> CARGO: PRESIDENTE SST FIRMA: 					
FECHA	DD	MM	AA			FECHA	DD	MM	AA		
	/	/	/				25	11	24		
RECOMENDACIONES ESPECIALES											

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052			
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00			
PROYECTO: <u>Const. Defensoria del pueblo</u>		CONTRATISTA: <u>Independiente</u>	FECHA: <u>25-11-2024</u>			
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:				
DESDE	25 11 24 3:00	corte y armado de acero para baranda de cerramiento				
HASTA	25 11 24 6:00	AREA O LUGAR: <u>obra en construcción</u>				
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Aceiro	Juan Aceiro	7054608763	Soldador	SVIA	NEPS
2	DAVID Vega	DAVID Vega	7054608763	Soldador	POSITIVO	NGPS
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONDUJO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI						
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:						
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?				
Guante resistente al calor	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas				
Botas de Seguridad	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?				
Gafas de seguridad	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad				
Careta	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?				
Peto o delantal de camaza	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área				
Protección auditiva	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.				
Quantes resistencia mecánicas	☒					

SECCION 4 VERIFICACION									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validos si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aislados completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que está utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que: Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchelados.	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	☒	☐	☐	☐	27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	☒	☐	☐	☐
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	☒	☐	☐	☐	28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	☒	☐	☐	☐
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifica que no existan estas condiciones?	☐	☐	☒	☐	29	Verifico los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒	☐	☐	☐
14	verifico que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	☒	☐	☐	☐	30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	☒	☐	☐	☐
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronczadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	☒	☐	☐	☐	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	☒	☐	☐	☐
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	☐	☐	☐	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	☒	☐	☐	☐

SECCION 5 AUTORIZACION (no valide sin firmas)											
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.						APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.					
NOMBRE: <u>Saúl Araya</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>						NOMBRE: <u>Paulo Cervantes</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					
FECHA:	DD	MM	AA			FECHA:	DD	MM	AA		
	23	11	24				23	11	24		
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.											
NOMBRE: <u>Damian Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>											
FECHA:	DD	MM	AA								
	23	11	24								
CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.						CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.					
NOMBRE: <u>[Firma]</u> CARGO: <u>[Firma]</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>						NOMBRE: <u>Damian Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					
FECHA:	DD	MM	AA			FECHA:	DD	MM	AA		
	/	/	/				23	11	24		
RECOMENDACIONES ESPECIALES 											

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod FT-HSEQ-052				
PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE				Versión 00				
PROYECTO: <u>Consolidación del pueblo</u>				CONTRATISTA: <u>Independiente</u>				
				FECHA: <u>23-11-24</u>				
SECCIÓN 1 VIGENCIA Y TRABAJO								
TIEMPO DE VALIDEZ DESDE: <u>23-11-24 7:00</u> HASTA: <u>23-11-24 6:00</u>		TRABAJO A EJECUTAR: <u>Corte y armado de acero para baranda</u> AREA O LUGAR: <u>obra en construcción.</u>						
SECCIÓN 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.								
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS		
1	Juan Acero	Juan J Acero	7054608163	soldador	Sura	N EPS		
2	David Vega	David Vega	1051511421	soldador	Positivos	N EPS		
3								
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI								
SECCIÓN 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO								
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:								
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?						
Gua resistente al calor	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas?						
Botas de Seguridad	☒	El personal está calificado para desarrollar trabajos?						
Cafes de seguridad	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad?						
Cuero	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?						
Pelo o delantal de camasa	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área?						
Protección auditiva	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.						
Guares resistencia mecánica	☒							
SECCIÓN 4 VERIFICACIÓN								
	DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA	DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17 Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18 Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19 El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20 El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			21 En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?	☒		
6	Se bene claro, que si requiere hablar con alguien mientras esta realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22 Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se bene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23 Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24 Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/toxicos en tanques, mamparas, líneas, cajas y canaletas?			☒
9	Se bene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25 La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se bene un punto de apoyo?	☒			26 Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?	/			27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	/		
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	/			28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	/		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifica que no existan estas condiciones?			/	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	/		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	/			30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	/		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronczadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	/			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	/		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	/			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	/		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)									
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:					APROBACION RESPONSABLE DE OBRA				
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.					ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.				
NOMBRE <i>Javier Lopez</i> CARGO: MAESTRO ENCARGADO FIRMAR <i>[Firma]</i>					NOMBRE <i>Piedad Cervantes</i> CARGO: PRESIDENTE DE OBRA FIRMAR <i>[Firma]</i>				
FECHA:	DD	MM	AA		FECHA:	DD	MM	AA	
	22	11	24			22	11	24	
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:									
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.					NOMBRE				
					<i>Damaris Salcedo</i>				
					CARGO:				
					RESIDENTE SST				
					FIRMAR				
					<i>[Firma]</i>				
FECHA:	DD	MM	AA						
	22	11	24						
CANCELACION PERMISO TRABAJO:									
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN EL.					CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.				
NOMBRE					NOMBRE				
<i>[Firma]</i>					<i>Damaris Salcedo</i>				
CARGO:					CARGO:				
					RESIDENTE SST				
FIRMAR					FIRMAR				
<i>[Firma]</i>					<i>[Firma]</i>				
FECHA:	DD	MM	AA		FECHA:	DD	MM	AA	
	/	/	/			22	11	24	
RECOMENDACIONES ESPECIALES									

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052			
PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00				
Fecha 16/07/2024						
PROYECTO: Const Defensoria del pueblo CONTRATISTA: Independiente FECHA: 22-11-2024						
SECCIÓN 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ DESDE: 22/11/24 7:00 HASTA: 22/11/24 6:00		TRABAJO A EJECUTAR: Corte y armado de acero para barandas. AREA O LUGAR: Obra en construcción				
SECCIÓN 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Acero	Juan Acero	105705163	soldador	ara	NEPS
2	David Vega	David Vega	105705129	soldador	positiva	NEPS
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI						
SECCIÓN 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:						
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?		☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	
Guante resistente al calor	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?		☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad	
Botas de Seguridad	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?		☒	OBSERVACIONES:	
Gafas de seguridad	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área		☒		
Careta	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.		☒		
Peto o delantal de camaza	☒			☒		
Protección auditiva	☒			☒		
Guantes resistencia mecánica	☒			☒		

SECCIÓN 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras esta realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o bronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manojos, líneas, cajas y canaletas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o bronzadora solo se retra en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que había un extintor cerca durante la actividad?	☒	☐	☐	☐	27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	☒	☐	☐	☐
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	☒	☐	☐	☐	28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	☒	☐	☐	☐
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifica que no existan estas condiciones?	☐	☐	☒	☐	29	Verificó los tornos antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒	☐	☐	☐
14	Verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	☒	☐	☐	☐	30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	☒	☐	☐	☐
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	☒	☐	☐	☐	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	☒	☐	☐	☐
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	☐	☐	☐	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	☒	☐	☐	☐

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)											
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.						APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.					
NOMBRE: <u>Javier Xuy</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>						NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					
FECHA:	DD	MM	AA			FECHA:	DD	MM	AA		
	21	11	24				21	11	24		
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.						NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					
FECHA:	DD	MM	AA								
	21	11	24								
CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.						CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.					
NOMBRE: <u>/</u> CARGO: <u>/</u> FIRMA: <u>/</u>						NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					
FECHA:	DD	MM	AA			FECHA:	DD	MM	AA		
	/	/	/				21	11	24		
RECOMENDACIONES ESPECIALES 											

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052		
		PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00		
				Fecha 16/07/2024		
PROYECTO Const. defensora del pueblo		CONTRATISTA: Independiente		FECHA: 21-11-2024		
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ DESDE 21/11/24 7:00 HASTA 21/11/24 6:00		TRABAJO A EJECUTAR: Corte y armado de acero para barandas Obra en construcción				
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Acero	Juan J Acero	1057408163	Soldador	Sura	NEPS
2	David Vega	David Vega	105774929	Soldador	positiva	NEPS
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI						
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCION PERSONAL REQUERIDA:						
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?				
Guante resistente al calor	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas				
Botas de Seguridad	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?				
Gafas de seguridad	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad				
Careta	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?				
Pelo o delantal de carnaza	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área				
Protección auditiva	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.				
Guantes resistencia mecánica	☒					
OBSERVACIONES:						

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son válidas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que está utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que: Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronczadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/fisivos en tanques, marjoles, líneas, cajas y canaletas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronczadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que haya un extintor cerca durante la actividad?	✓			27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓		
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló al personal o áreas cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓			28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verificó que no existan estas condiciones?		✓		29	Verificó los tornos antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	Verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento	✓			30	Se verificó el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 3 AUTORIZACION (no válido sin firmas)			
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS. FECHA: DD MM AA 20 11 24		APROBACION RESPONSABLE DE OBRA: ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO. FECHA: DD MM AA 20 11 24	
NOMBRE: <u>Javier Sney</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>		NOMBRE: <u>Piedad Cervantes</u> CARGO: <u>PRESENTE DE OBRA</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO. FECHA: DD MM AA 20 11 24		NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: <u>PRESENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	

CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL. FECHA: DD MM AA / /		CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO. FECHA: DD MM AA 20 11 24	
NOMBRE: <u>[Firma]</u> CARGO: <u>[Firma]</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>		NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: <u>PRESENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	
RECOMENDACIONES ESPECIALES 			

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod FT-HSEQ-062		
		PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00		
				Fecha 16/07/2024		
PROYECTO: Const. Defensa del pueblo		CONTRATISTA: Independiente		FECHA: 20-11-2024		
SECCIÓN 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:				
DESDE	20 11 24 3:00	Corte y armado de acero para baranda				
HASTA	20 11 24 6:00	AREA O LUGAR: obra en construcción.				
SECCIÓN 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Acero	Juan J Acero	1057828163	SELDADG	SURA	NEPS
2	David Vaya	David Vaya	105767142	SOLDADOR	POSITIVA	NEPS
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOCZO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUÍ						
SECCIÓN 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:						
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de los herramientas antes de ser manipuladas	☒	
Guante resistente al calor	☒					
Botas de Seguridad	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad	☒	
Gafas de seguridad	☒					
Careta	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒			
Peto o delantal de carnaza	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	☒			
Protección auditiva	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	☒			
Guantes resistencia mecánica	☒					
OBSERVACIONES:						

SECCIÓN 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA		DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aislados completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que: Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronczadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, mániples, líneas, cajas y canaletas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronczadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-llamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?	☒	☐	☐	27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	☒	☐	☐
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	☒	☐	☐	28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	☒	☐	☐
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	☐	☒	☐	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒	☐	☐
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	☒	☐	☐	30	Se verificó el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo	☒	☐	☐
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronczadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	☒	☐	☐	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	☒	☐	☐
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	☐	☐	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	☒	☐	☐

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)			
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.		APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	
NOMBRE <i>Sauler Araya</i> CARGO: MAESTRO ENCARGADO FIRMA <i>[Firma]</i>		NOMBRE <i>Piedad Cervantes</i> CARGO: RESIDENTE DE OBRA FIRMA <i>[Firma]</i>	
FECHA:	DD 19	MM 11	AA 24
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.			
NOMBRE <i>Damaris Salcedo</i> CARGO: RESIDENTE SST FIRMA <i>[Firma]</i>			
FECHA:	DD 19	MM 11	AA 24
CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.		CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	
NOMBRE / CARGO: / FIRMA /		NOMBRE <i>Damaris Salcedo</i> CARGO: RESIDENTE SST FIRMA <i>[Firma]</i>	
FECHA:	DD /	MM /	AA /
RECOMENDACIONES ESPECIALES 			

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00
			Fecha: 16/07/2024
PROYECTO: Const. Defensoria del p.	CONTRATISTA: Independiente	FECHA: 19-11-2024	
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO			
TIEMPO DE VALIDEZ DESDE: 19/11/24 3:00 HASTA: 19/11/24 6:00		TRABAJO A EJECUTAR: Corte y armado de acero para barandas	
		AREA O LUGAR: Obra en construcción	
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.			
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA
1	Jean Acero	Jean J Acero	1054608163
2	David Vega	David Vega	1054571149
3			
		CARGO	ARL
		Soldador	Sura
		Soldador	positivo
			NEPS
			NEPS
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUÍ			
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO			
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:			
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	☒
Guante resistente al calor	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	☒
Botas de Seguridad	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	☒
Gafas de seguridad	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒
Careta	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	☒
Peto o delantal de camaza	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	☒
Protección auditiva	☒		
Guantes resistencia mecánica	☒		
SECCION 4 VERIFICACIÓN			

DESCRIPCION				DESCRIPCION			
SI	NO	NA		SI	NO	NA	
		☒	1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒
		☒	2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?			☒
		☒	3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒
		☒	4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?			☒
		☒	5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.			☒
		☒	6	Se bene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.			☒
		☒	7	Se bene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?			☒
		☒	8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?			☒
		☒	9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?			☒
		☒	10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?			☒
		☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
		☒	18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			☒
		☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?			☒
		☒	20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?			☒
		☒	21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aislados completamente?			☒
		☒	22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
		☒	23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
		☒	24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			☒
		☒	25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
		☒	26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.			☒

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que haya un extintor cerca durante la actividad?	/			27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	/		
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	/			28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	/		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	/			29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	/		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	/			30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	/		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronczadora (manual) por el mango cuando la este operando?	/			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	/		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	/			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	/		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valide sin firmas)			
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.		APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	
FECHA	DD 18	MM 11	AA 24
NOMBRE <u>Jesús Arce</u> CARGO: MAESTRO ENCARGADO FIRMA		NOMBRE <u>Piedad Cuervo</u> CARGO: RESIDENTE DE OBRA FIRMA	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:			
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.			
FECHA	DD 18	MM 11	AA 24
NOMBRE <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: RESIDENTE SST FIRMA			

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.		CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	
FECHA	DD /	MM /	AA /
NOMBRE /		NOMBRE <u>Damaris Salcedo</u>	
CARGO: /		CARGO: RESIDENTE SST	
FIRMA		FIRMA	

RECOMENDACIONES ESPECIALES	

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Cod: FT-HSEQ-052 Versión: 00 Fecha: 16/07/2024		
PROYECTO: Const. defensoria del p...		CONTRATISTA: Independiente		FECHA: 18-11-2024		
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO TIEMPO DE VALIDEZ DESDE: 18/11/24 7:00 HASTA: 18/11/24 6:00 TRABAJO A EJECUTAR: Corte de armado de acero para barandas AREA O LUGAR: Obra en construcción						
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Acero	Juan J. Acero	7057608163	soldador	SURA	N.GPS
2	DANID VEGA	DANID VEGA	7057608163	soldador	POSITIVA	N.GPS
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI.						
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCION PERSONAL REQUERIDA:			Planeación de la labor			
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de los herramientas antes de ser manipuladas	☒	
Guante resistente al calor	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	☒	
Botas de Seguridad	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒	OBSERVACIONES:		
Gafas de seguridad	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	☒			
Careta	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	☒			
Peto o delantal de carnaza	☒					
Protección auditiva	☒					
Guantes resistencia mecánica	☒					

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?	☒			17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de líneas vecinas de chispas y/o resplandor?	☒		
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos o obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?	☒			19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aislados completamente?	☒		
6	Se bene claro, que si requiere hablar con alguien mientras esta realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales estan ubicados en posición vertical, estan con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que: Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, mamparas, líneas, cajas y canaletas?			☒
9	Se bene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retra en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se bene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales estan en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Severo que haya un extintor cerca durante la actividad?	☒	☐	☐	27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Cacha facial, protección auditiva, guantes)?	☒	☐	☐
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló al personal o área cercanas contra las chispas, mediante mangueras, muros o aislamiento total del área?	☒	☐	☐	28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ra con empalmes peligrosos)?	☒	☐	☐
13	Las chispas pueden escapar por grietas o agujeros en las paredes, suelos, veredas o por entradas abiertas, por esta razón se verificó que no existan estas condiciones?	☐	☒	☐	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒	☐	☐
14	Verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que ponga en riesgo su aislamiento.	☒	☐	☐	30	Se verificó el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	☒	☐	☐
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	☒	☐	☐	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	☒	☐	☐
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	☐	☐	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	☒	☐	☐

SECCION 3 AUTORIZACION (no valido sin firmas)			
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.		APROBACION RESPONSABLE DE OBRA: ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	
NOMBRE <i>Javier Araya</i> CARGO MAESTRO ENCARGADO FIRMA <i>[Firma]</i>	NOMBRE <i>Piedad Cereales</i> CARGO PRESIDENTE DE OBRA FIRMA <i>[Firma]</i>	FECHA DD: 16 MM: 11 AA: 24	FECHA DD: 16 MM: 11 AA: 24
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.			
FECHA DD: 16 MM: 11 AA: 24	NOMBRE <i>Damaris Salcedo</i> CARGO PRESIDENTE SST FIRMA <i>[Firma]</i>		

CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.		CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	
NOMBRE CARGO FIRMA	NOMBRE <i>Damaris Salcedo</i> CARGO PRESIDENTE SST FIRMA <i>[Firma]</i>	FECHA DD: 16 MM: 11 AA: 24	FECHA DD: 16 MM: 11 AA: 24

RECOMENDACIONES ESPECIALES	

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052		
		PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00		
PROYECTO Construcción defensoria		CONTRATISTA: Independiente		FECHA: 16-11-2024		
SECCIÓN 1 VIGENCIA Y TRABAJO TIEMPO DE VALIDEZ DESDE: 16/11/24 8:00 HASTA: 16/11/24 6:00		TRABAJO A EJECUTAR: Corte de acero.				
SECCIÓN 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARÁN EL TRABAJO, ÁREA Y TIPO. ÁREA O LUGAR: Obra en construcción defensoria del pueblo.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Acero	Juan Acero	1057408163	Soldador	Sura	NEPS
2	David Vega	David Vega	103457747	Soldador	Positiva	NEPS
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUÍ.						
SECCIÓN 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:						
Casco	☒ Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para el trabajo?					
Güante resistente al calor	☒ El trabajador realizó la inspección preoperacional de los hornos antes de ser manipulados?					
Botas de Seguridad	☒ El personal esta calificado para desarrollar trabajos?					
Gafas de seguridad	☒ El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad?					
Cinturón	☒ Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?					
Peto o delantal de carnaza	☒ Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área?					
Protección auditiva	☒ Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.					
Güantes resistencia mecánica	☒					
OBSERVACIONES:						

SECCIÓN 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA		DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que, Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canalas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	/				27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Carenta facial, protección auditiva, guantes)?	/			
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	/				28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	/			
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifica que no existan estas condiciones?			/		29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	/			
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	/				30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	/			
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o bronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	/				31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	/			
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	/				32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	/			

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)									
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.				APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.					
FECHA:		DD	MM	AA	FECHA:		DD	MM	AA
		15	11	24			15	11	24
NOMBRE <i>Javier Anaya</i> CARGO: MAESTRO ENCARGADO FIRMA: <i>[Firma]</i>				NOMBRE <i>Piedad Cervantes</i> CARGO: PRESIDENTE DE OBRA FIRMA: <i>[Firma]</i>					
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.				AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: NOMBRE <i>Damaris Salcedo</i> CARGO: PRESIDENTE SST FIRMA: <i>[Firma]</i>					

CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN EL.				CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.					
FECHA:		DD	MM	AA	FECHA:		DD	MM	AA
		/	/	/			15	11	24
NOMBRE CARGO: FIRMA: <i>[Firma]</i>				NOMBRE <i>Damaris Salcedo</i> CARGO: PRESIDENTE SST FIRMA: <i>[Firma]</i>					

RECOMENDACIONES ESPECIALES	

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO	CONSTRUCCION DEFENSORIA	CONTRATISTA	Independiente	FECHA:	15-11-2024
----------	-------------------------	-------------	---------------	--------	------------

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO					
TEMPO DE VALIDEZ			TRABAJO A EJECUTAR:		
DESDE	15	11	24	3:00	Corte de acero
HASTA	15	11	24	6:00	
			AREA O LUGAR		
			CONSTRUCCION DEFENSORIA DEL PUEBLO		

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Accio	Juan Accio	1057608163	soldador	sura	N EPS
2	David Vega	David Vega	105611429	soldador	positivo	N EPS
3						

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUÍ

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO			
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planificación de la labor	
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	☒
Guante resistente al calor	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	☒
Botas de Seguridad	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad	☒
Gafas de seguridad	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒
Careta	☒	OBSERVACIONES:	
Peto o delantal de camaza	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	☒
Protección auditiva	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	☒
Guantes resistencia mecánica	☒		

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validos si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aislados completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras esta realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que, Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, mamparas, líneas, cajas y canaléticas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retra en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	/				27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	/			
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mantas, muros o aislamiento total del área?	/				28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	/			
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. Por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?			/		29	Verifico los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	/			
14	Verifico que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	/				30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	/			
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o bronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	/				31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	/			
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	/				32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	/			

SECCION 8 AUTORIZACION (no valido sin firmas)																	
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:						APROBACION RESPONSABLE DE OBRA											
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.						ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.											
												NOMBRE			NOMBRE		
												CARGO:			CARGO:		
												MAESTRO ENCARGADO			RESIDENTE DE OBRA		
FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA								
FECHA:	DD	MM	AA	FECHA:	DD	MM	AA	FECHA:	DD	MM	AA						
	14	11	24		14	11	24		14	11	24						
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:																	
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.						NOMBRE											
						CARGO:											
						RESIDENTE SST											
						FIRMA											
FECHA:	DD	MM	AA	FECHA:	DD	MM	AA	FECHA:	DD	MM	AA						
	14	11	24		14	11	24		14	11	24						
CANCELACION PERMISO TRABAJO:						CIERRE PERMISO TRABAJO:											
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.						CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.											
												NOMBRE			NOMBRE		
												CARGO:			CARGO:		
												RESIDENTE SST			RESIDENTE SST		
FIRMA			FIRMA			FIRMA			FIRMA								
FECHA:	DD	MM	AA	FECHA:	DD	MM	AA	FECHA:	DD	MM	AA						
	14	11	24		14	11	24		14	11	24						
RECOMENDACIONES ESPECIALES																	

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00
			Fecha: 16/07/2024
PROYECTO: <u>Construcción defensiva</u>		CONTRATISTA: <u>Independiente</u>	FECHA: <u>14-11-2024</u>
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO			
TIEMPO DE VALIDEZ DESDE: 14/11/24 3:00 HASTA: 14/11/24 6:00		TRABAJO A EJECUTAR: <u>Corte de acero</u> AREA O LUGAR: <u>Obra en construcción defensiva del pueblo</u>	
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.			
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA
1	Juan Acero	Juan S Acero	1057608163
2	David Vega	DAVID VEGA	1057377429
3			
CARGO soldador soldador POSITIVO.			
ARL surq POSITIVO.			
EPS N EPS N EPS			
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI			
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO			
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor	
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	☒
Guante resistente al calor	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	☒
Botas de Seguridad	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒
Gafas de seguridad	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	☒
Careta	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	☒
Peto o delantal de camaza	☒		
Protección auditiva	☒		
Guantes resistencia mecánica	☒		

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, marjoles, líneas, cajas y canaletas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	☒	☐	☐	27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	☒	☐	☐
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	☒	☐	☐	28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	☒	☐	☐
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanillas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	☐	☐	☒	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒	☐	☐
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento	☒	☐	☐	30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	☒	☐	☐
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	☒	☐	☐	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	☒	☐	☐
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	☐	☐	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	☒	☐	☐

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)									
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:					APROBACION RESPONSABLE DE OBRA				
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.					ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.				
NOMBRE: <u>Javier Anaya</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					NOMBRE: <u>Daniel Cervantes</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>				
FECHA:	DD	MM	AA		FECHA:	DD	MM	AA	
	13	11	24			13	11	24	
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:									
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.					NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u>				
					CARGO: <u>RESIDENTE SST</u>				
FECHA:					FIRMA: <u>[Firma]</u>				
DD	MM	AA			FECHA:	DD	MM	AA	
13	11	24				13	11	24	
CANCELACION PERMISO TRABAJO:					CIERRE PERMISO TRABAJO:				
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN EL.					CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.				
NOMBRE: <u>[Firma]</u>					NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u>				
CARGO: <u>[Firma]</u>					CARGO: <u>RESIDENTE SST</u>				
FECHA:					FIRMA: <u>[Firma]</u>				
DD	MM	AA			FECHA:	DD	MM	AA	
						13	11	2024	
RECOMENDACIONES ESPECIALES									

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO		Cod FT-HSEQ-062			
PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión 00				
Fecha 16/07/2024						
PROYECTO	CONTRATISTA	FECHA				
Construcción defensoria del p	Independiente	13-11-2024				
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:				
DESDE	13/11/24 3:00	Corte de acero				
HASTA	13/11/24 6:00	AREA O LUGAR				
Obra en construcción defensoria del Pueblo						
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Accio	Juan Accio	1057608163	soldador	SUSA	N EPS
2	David Vega	David Vega	1051511429	soldador	positiva	N EPS
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI						
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:						
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para				
Guante resistente al calor	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de los				
Botas de Seguridad	☒	herramientas antes de ser manipuladas				
Gafas de seguridad	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?				
Cable	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud				
Pelo o delantal de camaza	☒	para realizar la actividad				
Protección auditiva	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la				
Quantes resistencia mecánica	☒	tarea?				
OBSERVACIONES:						
Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área						
Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este						
certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de						
herramientas eléctricas.						

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
DESCRIPCION	SI	NO	NA	DESCRIPCION	SI	NO	NA		
1 Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17 Se han instalado mangaras y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒		
2 Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18 Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒				
3 Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19 El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒				
4 El permiso y la lista de chequeo solo son validos si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20 El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒				
5 Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			21 En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aislados completamente?	☒				
6 Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras esta realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22 Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒		
7 Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronczadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23 Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒		
8 Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24 Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			☒		
9 Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronczadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25 La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒		
10 Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	☒			26 Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒				

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	☒	☐	☐	27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	☒	☐	☐
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	☒	☐	☐	28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	☒	☐	☐
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	☐	☒	☐	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒	☐	☐
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	☒	☐	☐	30	Se verificó el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	☒	☐	☐
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	☒	☐	☐	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	☒	☐	☐
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	☐	☐	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	☒	☐	☐

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)									
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.					APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.				
NOMBRE: <u>Javier Anaya</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					NOMBRE: <u>Piedad Ceruantes</u> CARGO: <u>PRESENTE DE OBRA</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>				
FECHA:	DD	MM	AA		FECHA:	DD	MM	AA	
	12	11	24			12	11	24	
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:									
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.					NOMBRE: <u>Ormaris Salcedo</u> CARGO: <u>PRESENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>				
FECHA:	DD	MM	AA						
	12	11	24						
CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.					CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.				
NOMBRE: <u>[Firma]</u> CARGO: <u>[Firma]</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					NOMBRE: <u>Ormaris Salcedo</u> CARGO: <u>PRESENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>				
FECHA:	DD	MM	AA		FECHA:	DD	MM	AA	
	/	/	/			12	11	24	
RECOMENDACIONES ESPECIALES									

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052			
PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00				
Fecha: 16/07/2024						
PROYECTO: Construcción defensiva del p.		CONTRATISTA: Independiente		FECHA: 12-11-2024		
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:				
DESDE	12/11/24 3:00	Corte de acero				
HASTA	12/11/24 6:00	AREA O LUGAR: Obra en construcción defensiva del pueblo				
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Acero	Juan J Acero	1057608163	Soldador	gura	N EPS
2	David Vega	David Vega	1051551429	Soldador	positiva	N EPS
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI						
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor				
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	☒	
Guante resistente al calor	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	☒	
Botas de Seguridad	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒	OBSERVACIONES:		
Gafas de seguridad	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	☒			
Careta	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	☒			
Peto o delantal de camaza	☒					
Protección auditiva	☒					
Guantes resistencia mecánica	☒					

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aislados completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que, Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	☒	☐	☐	☐	27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	☒	☐	☐	☐
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	☒	☐	☐	☐	28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	☒	☐	☐	☐
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	☐	☒	☐	☐	29	Verifico los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒	☐	☐	☐
14	verifico que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento	☒	☐	☐	☐	30	Se verifico el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo	☒	☐	☐	☐
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la este operando?	☒	☐	☐	☐	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	☒	☐	☐	☐
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	☐	☐	☐	32	Se tiene claro que debe dejar los áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad	☒	☐	☐	☐

SECCION 3 AUTORIZACION (no valido sin firmas)											
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:						APROBACION RESPONSABLE DE OBRA					
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.						NOMBRE			NOMBRE		
						Javier Araya			Piedad Cervantes		
						CARGO			CARGO		
MAESTRO ENCARGADO						RESPONSABLE DE OBRA					
 FIRMA						 FIRMA					
FECHA	DD	MM	AA			FECHA	DD	MM	AA		
	10	11	24				10	11	24		

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:											
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.						NOMBRE					
						Damián Salcedo					
						CARGO					
RESIDENTE SST						RESIDENTE SST					
 FIRMA											
FECHA	DD	MM	AA			FECHA	DD	MM	AA		
	10	11	24								

CANCELACION PERMISO TRABAJO:						CIERRE PERMISO TRABAJO:					
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.						NOMBRE			NOMBRE		
						CARGO			CARGO		
						RESIDENTE SST			RESIDENTE SST		
 FIRMA						 FIRMA					
FECHA	DD	MM	AA			FECHA	DD	MM	AA		
							10	11	24		

RECOMENDACIONES ESPECIALES											

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052					
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00					
PROYECTO: Const. Defensora. del pueblo		CONTRATISTA: Independiente	FECHA: 10-11-24					
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO								
TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:						
DESDE	10/11/24 7:00	Corte de acero						
HASTA	10/11/24 6:00	Obra en construcción defensora del pueblo						
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.								
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS		
1	David Vega	David Vega	105757429	soldador	Positiva	N.EPS		
2	Juan Acejo	Juan Acejo	1057608163	soldador	Sura	N.EPS		
3								
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI								
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO								
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planearse de la labor						
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	☒			
Guante resistente al calor	☒							
Botas de Seguridad	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad	☒			
Gafas de seguridad	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒	OBSERVACIONES:				
Carera	☒							
Peto o delantal de camaza	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	☒					
Protección auditiva	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	☒					
Guantes resistencia mecánica	☒							
SECCION 4 VERIFICACIÓN								
	DESCRIPCION	SI	NO	NA	DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	Se han instalado mangaparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de líneas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aislados completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que, Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzoadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, mangas, líneas, cajas y canaletas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzoadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	☒			Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que haya un extintor cerca durante la actividad?	/			27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Canela facial, protección auditiva, guantes)?	/		
12	Se verificó que siempre se protegió o aisla el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	/			28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	/		
13	Las chispas pueden escapar por grietas o agujeros en las paredes, suelos, veredas, rotos o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existen estas condiciones?		/		29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	/		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	/			30	Se verificó el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	/		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o bronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	/			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	/		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	/			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	/		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valide sin firmas)									
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.					APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.				
NOMBRE <u>Javier Anaya</u> CARGO MAESTRO ENCARGADO FECHA: DD MM AA 09 11 24 FIRMA					NOMBRE <u>Piedad Caceres</u> CARGO PRESIDENTE DE OBRA FECHA: DD MM AA 09 11 24 FIRMA				
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.									
NOMBRE <u>Daniela Salcedo</u> CARGO PRESIDENTE SST FECHA: DD MM AA 09 11 24 FIRMA									
CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN EL.					CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.				
NOMBRE CARGO FECHA: DD MM AA / / / FIRMA					NOMBRE <u>Daniela Salcedo</u> CARGO PRESIDENTE SST FECHA: DD MM AA 09 11 24 FIRMA				
RECOMENDACIONES ESPECIALES									

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052 Versión: 00 Fecha: 16/07/2024		
PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE						
PROYECTO: <u>Construcción defensoria</u>		CONTRATISTA: <u>Independiente</u>		FECHA: <u>09-11-24</u>		
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ DESDE: <u>09-11-24 7:00</u> HASTA: <u>09-11-24 6:00</u>		TRABAJO A EJECUTAR: <u>Corte de acero</u> AREA O LUGAR: <u>obra en construcción defensoria del pueblo.</u>				
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Acero	Juan Acero	1057608716	Soldador	Sura	N Eps
2	David Vega	David Vega	105757141	Soldador	positiva	U. Eps
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONERE Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI.						
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:						
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?		El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas		☒
Guante resistente al calor	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?		El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad		☒
Botas de Seguridad	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?		OBSERVACIONES:		
Gafas de seguridad	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área				
Peto o delantal de camaza	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas electricas.				
Protección auditiva	☒					
Guantes resistencia mecánica	☒					

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validos si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aislados completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, marcos, líneas, cajas y canaleras?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindros?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	/			27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	/		
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	/			28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	/		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?			/	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	/		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	/			30	Se verificó el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	/		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronazadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	/			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	/		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	/			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	/		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)			
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.		APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	
NOMBRE: <u>Javier Anaya</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FECHA: DD <u>08</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>		NOMBRE: <u>Piedad Cuavantes</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FECHA: DD <u>08</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.			
FECHA: DD <u>08</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>		NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FECHA: DD <u>08</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	
CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN EL.		CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	
NOMBRE: <u>[Firma]</u> CARGO: <u>[Firma]</u> FECHA: DD <u>/</u> MM <u>/</u> AA <u>/</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>		NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FECHA: DD <u>08</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	
RECOMENDACIONES ESPECIALES 			

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052	
		PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00	
				Fecha 16/07/2024	
PROYECTO Construcción de Fensora al p		CONTRATISTA Independiente		FECHA 08-11-2024	
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO					
TIEMPO DE VALIDEZ DESDE 08/11/24 7:00 HASTA 08/11/24 6:00		TRABAJO A EJECUTAR: Corte de acero			
		AREA O LUGAR obra en construcción defensoria del pueblo			
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.					
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL
1	Juan Acero	Juan Acero	1058607163	Soldador	Sura
2	David Vega	David Vega	105751148	Soldador	positiva
3					
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUÍ					
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO					
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planación de la labor			
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	☒
Gauche resistente al calor	☒	El personal está calificado para desarrollar trabajos?	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad	☒
Botas de Seguridad	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒	OBSERVACIONES:	
Gafas de seguridad	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	☒		
Careta	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	☒		
Pelo o delantal de carnaza	☒				
Protección auditiva	☒				
Gauche resistencia mecánica	☒				

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validos si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que, Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, mamparas, líneas, cajas y caravetas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-llamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables electricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encuchetados.	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	☒	☐	☐	☐	27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	☒	☐	☐	☐
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	☒	☐	☐	☐	28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	☒	☐	☐	☐
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	☐	☐	☒	☐	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒	☐	☐	☐
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	☒	☐	☐	☐	30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	☒	☐	☐	☐
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o bronzadora (manual) por el mango cuando lo esté operando?	☒	☐	☐	☐	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	☒	☐	☐	☐
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	☐	☐	☐	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	☒	☐	☐	☐

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)							
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.				APROBACION RESPONSABLE DE OBRA: ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.			
NOMBRE: <u>Javier Anaya</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>				NOMBRE: <u>Piedad Cervantes</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>			
FECHA:	DD	MM	AA	FECHA:	DD	MM	AA
	07	11	24		07	11	24
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.				NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>			
FECHA:	DD	MM	AA				
	07	11	24				
CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN EL.				CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.			
NOMBRE: <u>[Firma]</u> CARGO: <u>[Firma]</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>				NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>			
FECHA:	DD	MM	AA	FECHA:	DD	MM	AA
	/	/	/		07	11	24
RECOMENDACIONES ESPECIALES 							

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO: <u>Construcción defensoria</u>	CONTRATISTA: <u>Independiente</u>	FECHA: <u>07-11-24</u>
--	-----------------------------------	------------------------

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO	
TIEMPO DE VALIDEZ DESDE: 07/11/24 7:00 HASTA: 07/11/24 6:00	TRABAJO A EJECUTAR: <u>Corte de acero</u> AREA O LUGAR: <u>obra en construcción defensoria del pueblo</u>

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Acero	Juan S Acero	7057608163	Soldador	Sura	N EPS
2	DANIO VEGA	DAVID VEGA	7007571429	Soldador	positiva	N EPS
3						

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO			
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planación de la labor	
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	☒
Guante resistente al calor	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	☒
Botas de Seguridad	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	☒
Gafas de seguridad	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad	☒
Cureta	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒
Peto o delantal de camaza	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	☒
Protección auditiva	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	☒
Guantes resistencia mecánica	☒		

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aislados completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	✓		27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓	
12	se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓		28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	✓	
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?		✓	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	✓	
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓		30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓	
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronczadora (marcual) por el mango cuando la esté operando?	✓		31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓	
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓		32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓	

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)							
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:				APROBACION RESPONSABLE DE OBRA			
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.				NOMBRE Javier Anaya			
				CARGO: MAESTRO ENCARGADO			
				FIRMAR 			
FECHA:	DD	MM	AA	FECHA:	DD	MM	AA
	06	11	24		06	11	24
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:							
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.				NOMBRE Damaris Salcedo			
				CARGO: RESIDENTE SST			
				FIRMAR 			
FECHA:	DD	MM	AA	FECHA:	DD	MM	AA
	06	11	24		06	11	24
CANCELACION PERMISO TRABAJO:				CIERRE PERMISO TRABAJO:			
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.				NOMBRE Damaris Salcedo			
				CARGO: RESIDENTE SST			
				FIRMAR 			
FECHA:	DD	MM	AA	FECHA:	DD	MM	AA
	✓	✓	✓		06	11	24
RECOMENDACIONES ESPECIALES							

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052				
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00 Fecha: 16/07/2024				
PROYECTO: Construcción defensora del p						
CONTRATISTA: Independiente						
FECHA: 06-11-2024						
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ						
DESE: 06-11-24-24						
HASTA: 06-11-24-24						
TRABAJO A EJECUTAR: Corte de acero						
AREA O LUGAR: obra en construcción defensora del pueblo						
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Acea	Juan J Acea	1057628163	soldador	Sura	N EPS
2	DAVID vega	DAVID vega	1057511429	soldador	positiva	N EPS
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI						
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:						
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	☒	
Guante resistente al calor	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad	☒	
Botas de Seguridad	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒	OBSERVACIONES:		
Gafas de seguridad	☒					
Careta	☒					
Peto o delantal de carnaza	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	☒			
Protección auditiva	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	☒			
Guantes resistencia mecánica	☒					

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son válidos si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			21	En caso de preservarse combustible o sustancias químicas. Están aislados completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzoadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzoadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-llamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	✓				27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓			
12	Se verificó que siempre se protegió o aisla el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓				28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	✓			
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?			✓		29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	✓			
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓				30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓			
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓				31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓			
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓				32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓			

SECCION 9 AUTORIZACION (no valide sin firmas)											
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.						APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.					
NOMBRE: <u>Javier Anaya</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FECHA: DD <u>05</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>						NOMBRE: <u>Piedad Cuavantes</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FECHA: DD <u>05</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.											
NOMBRE: <u>Damián Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FECHA: DD <u>05</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>											

CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.						CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.					
NOMBRE: <u>[Firma]</u> CARGO: <u>[Firma]</u> FECHA: DD <u>1</u> MM <u>1</u> AA <u>1</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>						NOMBRE: <u>Damián Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FECHA: DD <u>05</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					
RECOMENDACIONES ESPECIALES 											

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052		
		PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00		
				Fecha: 16/07/2024		
PROYECTO: Construcción defensoria del pueblo		CONTRATISTA: Independiente		FECHA: 05-11-2024		
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ DESDE: 05/11/24 7:00 HASTA: 05/11/24 6:00		TRABAJO A EJECUTAR: corte de acero.				
AREA O LUGAR: obra en construcción defensoria del pueblo						
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Acero	Juan Acero	1057609163	so/dado	suia	N.EPS
2	David Vega	David Vega	1051571429	so/dado	Positiva	N.EPS
3						
PERMANENTE ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONERE Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUÍ						
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:						
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de los herramientas antes de ser manipuladas		
Alcance resguardado al calor	☒		☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad		
Botas de Seguridad	☒	El personal está capacitado para desarrollar trabajos?	☒			
Cintas de seguridad	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒			
Cascos	☒		☒			
Peto o cinturón de caravana	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	☒			
Protección ocular	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	☒			
Alcance resistencia mecánica	☒		☒			

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA		DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aislados completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que, Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-llamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que haya un extintor cerca durante la actividad?	☒	27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	☒
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló al personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	☒	28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	☒
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. Por esta razón se verificó que no existan estas condiciones?	☒	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒
14	Verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	☒	30	Se verificó el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	☒
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	☒	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	☒
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	☒

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)			
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.		APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	
FECHA:	DD MM AA	FECHA:	DD MM AA
	01 11 24		01 11 24
NOMBRE: <u>Javier Anaya</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>		NOMBRE: <u>Piedad Cervantes</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:			
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.		NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	
FECHA:	DD MM AA		
	01 11 24		
CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN EL.		CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	
FECHA:	DD MM AA	FECHA:	DD MM AA
	01 11 24		01 11 24
NOMBRE: <u>[Firma]</u> CARGO: <u>[Firma]</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>		NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	
RECOMENDACIONES ESPECIALES			

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052		
		PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00		
				Fecha: 16/07/2024		
PROYECTO Construcción defensoria		CONTRATISTA: Independiente		FECHA: 01-11-2024		
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ DESDE 01/11/24 8:00 HASTA 01/11/24 6:00		TRABAJO A EJECUTAR: Corte y armado de acero para banda de cerramiento AREA O LUGAR: obra en construcción defensoria del pueblo.				
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Aceiro	Juan Aceiro	1057608763	Soldador	Sura	N.EPS
2	DANID VEGA	DANID VEGA	1059577429	Soldador	positiva	N.EPS
3						
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:	Planificación de la labor					
Casco	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?					
Guante resistente al calor	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas?					
Botas de Seguridad	El personal está calificado para desarrollar trabajos?					
Gafas de seguridad	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad?					
Careta	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?					
Peto o delantal de carnaza	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área?					
Protección auditiva	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.					
Quantes resistencia mecánica						

SECCION 4 VERIFICACIÓN								
	DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA	DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			✓	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	✓		
3	Se verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	✓		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validos si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o estan aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	✓			En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?	✓		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que está utilizando y atender a la persona.	✓			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que, Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			Fueron realizadas mediciones de gases inflamablestóxicos en tanques, marjoles, líneas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	✓			Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

11	Reviso que haya un extintor cerca durante la actividad?	/				27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	/			
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o áreas cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	/				28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	/			
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventaneros rotos o por entradas abiertas, por esta razón se verificó que no existan estas condiciones?			/		29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	/			
14	Verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	/				30	Se verificó el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	/			
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la este operando?	/				31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	/			
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	/				32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	/			

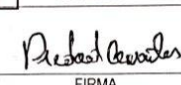
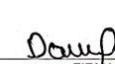
SECCION 5 AUTORIZACION (no válido sin firmas)											
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.						APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.					
NOMBRE: <u>Javier Araya</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>						NOMBRE: <u>Probas Cervantes</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					
FECHA:	DD	MM	AA			FECHA:	DD	MM	AA		
	31	10	24				31	10	24		
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.											
NOMBRE: <u>Damian Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>											
FECHA:	DD	MM	AA								
	31	10	24								
CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.						CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.					
NOMBRE: <u>[Firma]</u> CARGO: <u>[Firma]</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>						NOMBRE: <u>Damian Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					
FECHA:	DD	MM	AA			FECHA:	DD	MM	AA		
	/	/	/				31	10	24		
RECOMENDACIONES ESPECIALES 											

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052			
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00			
			Fecha: 16/07/2024			
PROYECTO: <u>Construcción de casa</u>		CONTRATISTA: <u>Independiente</u>	FECHA: <u>31-10-2024</u>			
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:				
DESDE	<u>31 10 24 7:00</u>	<u>Corte y armado de acero para baranda de cerramiento.</u>				
HASTA	<u>31 10 24 6:00</u>	<u>obra en construcción defensoria del pueblo.</u>				
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	<u>Juan Acero</u>	<u>Juan Acero</u>	<u>1057608163</u>	<u>Soldador</u>	<u>Sura</u>	<u>N.EPS</u>
2	<u>David Vega</u>	<u>David Vega</u>	<u>1057608163</u>	<u>Soldador</u>	<u>positiva</u>	<u>N.EPS</u>
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI						
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor				
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	☒	
Guaque resistente al calor	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	☒	
Botas de Seguridad	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒	OBSERVACIONES:		
Gafas de seguridad	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	☒			
Careta	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	☒			
Peto o delantal de carmaza	☒					
Protección auditiva	☒					
Gautes resistencia mecánica	☒					

SECCION 4 VERIFICACIÓN								
	DESCRIPCION	SI	NO	NA	DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?	☒			Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?	☒		
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?	☒			El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/toxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaleras?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	☒			Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	☒	☐	☐	☐	27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	☒	☐	☐	☐
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	☒	☐	☐	☐	28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	☒	☐	☐	☐
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanetas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	☐	☒	☐	☐	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒	☐	☐	☐
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	☒	☐	☐	☐	30	Se verificó el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	☒	☐	☐	☐
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	☒	☐	☐	☐	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	☒	☐	☐	☐
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	☐	☐	☐	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	☒	☐	☐	☐

SECCION 5 AUTORIZACION (no valide sin firmas)											
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.						APROBACION RESPONSABLE DE OBRA: ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.					
NOMBRE: <u>Javier Araya</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FIRMA: 						NOMBRE: <u>Diego Cevallos</u> CARGO: <u>RESPONSABLE DE OBRA</u> FIRMA: 					
FECHA: DD <u>30</u> MM <u>10</u> AA <u>24</u>						FECHA: DD <u>30</u> MM <u>10</u> AA <u>24</u>					
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.											
NOMBRE: <u>Samara Salcedo</u> CARGO: <u>RESPONSABLE SST</u> FIRMA: 											
FECHA: DD <u>30</u> MM <u>10</u> AA <u>24</u>											
CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.						CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.					
NOMBRE: <u>[Firma]</u> CARGO: <u>[Firma]</u> FIRMA: 						NOMBRE: <u>Samara S.</u> CARGO: <u>RESPONSABLE SST</u> FIRMA: 					
FECHA: DD <u>/</u> MM <u>/</u> AA <u>/</u>						FECHA: DD <u>30</u> MM <u>10</u> AA <u>24</u>					
RECOMENDACIONES ESPECIALES 											

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052		
		PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00		
				Fecha: 16/07/2024		
PROYECTO: Construcción de Fosa		CONTRATISTA: Independiente		FECHA: 30-10-2024		
SECCIÓN 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:				
DESDE	30-07-24 1:00	Corte y armado de acero para baranda de ceramanto				
HASTA	30-07-24 6:00	AREA O LUGAR: obra en construcción defensoria del pueblo				
SECCIÓN 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Acero	Juan J Acero	1057608163	Soldador	Sura	N.BPS
2	DAVID Vega	DAVID Vega	1057577429	Soldador	positivo	N.EPS
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME ESPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI						
SECCIÓN 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor				
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	☒	
Guante resistente al calor	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad	☒	
Botas de Seguridad	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒	OBSERVACIONES:		
Cafas de seguridad	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	☒			
Careta	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas	☒			
Peto o delantal de carmaza	☒					
Protección auditiva	☒					
Guantes resistencia mecánica	☒					

SECCIÓN 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?	☒			17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?	☒		
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?	☒			19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que, Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzoadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, mamparas, líneas, cajas y caroletas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzoadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Revisa que haya un extintor cerca durante la actividad?	☒	☐	☐	27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	☒	☐	☐
12	Se verificó que siempre se protegió a sí el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mantos, mallas o aislamiento total del área?	☒	☐	☐	28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	☒	☐	☐
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifica que no existan estas condiciones?	☐	☒	☐	29	Verificó los puntos antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒	☐	☐
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	☒	☐	☐	30	Se verificó el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	☒	☐	☐
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronadora (manusa) por el mango cuando la esté operando?	☒	☐	☐	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	☒	☐	☐
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	☐	☐	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	☒	☐	☐

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)			
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.		APROBACION RESPONSABLE DE OBRA: ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	
NOMBRE: <u>Josue Araya</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FECHA: DD <u>29</u> MM <u>10</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>		NOMBRE: <u>Piedad Cervantes</u> CARGO: <u>PRESENTE DE OBRA</u> FECHA: DD <u>29</u> MM <u>10</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.		NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FECHA: DD <u>29</u> MM <u>10</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	
CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.		CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	
NOMBRE: <u>[Firma]</u> CARGO: <u>[Firma]</u> FECHA: DD <u>/</u> MM <u>/</u> AA <u>/</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>		NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FECHA: DD <u>29</u> MM <u>10</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	
RECOMENDACIONES ESPECIALES			

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052	
		PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00	
				Fecha: 16/07/2024	
PROYECTO: Construcción de Pensión		CONTRATISTA: Independiente		FECHA: 29.10.2024	
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO					
TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:			
DESDE	29/10/24 7:00	Corte y armado de acero para barandas de cerramiento			
HASTA	29/10/24 6:00	AREA O LUGAR: obra en construcción de Pensión del pueblo			
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.					
#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL
1	Juan Acero	Juan Acero	1057609163	Soldador	SURA
2	David Vega	David Vega	1057571429	Soldador	POSITIVA
3					N.EPS
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI					
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO					
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	☒
Guante resistente al calor	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad	☒
Botas de Seguridad	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒	OBSERVACIONES:	
Cafas de seguridad	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	☒		
Pelo o delantal de camaza	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	☒		
Protección auditiva	☒				
Guantes resistencia mecánica	☒				

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aislados completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, marjoles, lineas, cajas y canaletas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retrae en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindros?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	/				27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	/			
12	Se verificó que siempre se protegió o alzó el personal o área cercanas cordón de chips, mediante marcapasos, muros o aislamiento total del área?	/				28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	/			
13	Los chips pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, veredas, rejas o por entradas abiertas por esta razón se verificó que no existan estas condiciones?			/		29	Verificó los puntos antes de encerrar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser cerrados?	/			
14	Verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, churcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	/				30	Se verificó el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	/			
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la está operando?	/				31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	/			
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	/				32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	/			

SECCION 8 AUTORIZACION (no valido sin firmas)			
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSABLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.		ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	
NOMBRE: <u>Javier Sney</u> CARGO: <u>MAESTRO EN CARGADO</u> FECHA: DD MM AA <u>28 10 24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>		NOMBRE: <u>Piedad Cervantes</u> CARGO: <u>PRESENTE DE OBRA</u> FECHA: DD MM AA <u>28 10 24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:			
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.		NOMBRE: <u>Daniela Salcedo</u> CARGO: <u>PRESENTE DE SST</u> FECHA: DD MM AA <u>28 10 24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	
CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN EL.		CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	
NOMBRE: <u>[Firma]</u> CARGO: <u>[Firma]</u> FECHA: DD MM AA <u>/ /</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>		NOMBRE: <u>Daniela Salcedo</u> CARGO: <u>PRESENTE DE SST</u> FECHA: DD MM AA <u>28 10 24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	
RECOMENDACIONES ESPECIALES			

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052			
Edificaciones ARL	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00			
PROYECTO: Construcción defensoria		CONTRATISTA: Independiente	FECHA: 28-10-2024			
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:				
DESE	28 10 24 7:00	Corte y armado de acero para baranda de cercamiento				
HASTA	28 10 24 6:00	AREA O LUGAR: Obra en construcción defensoria del pueblo				
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Juan Acero	Juan Acero	7057608763	solador	Sura	N.EPS
2	DAVID VEGA	DAVID VEGA	7057574429	solador	positiva	N.EPS
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONZEGO LOS PRECIOS A QUE ME USTOCEZO Y ME USTOCEZO A COMENZI CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE RECOMENDAN						
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:						
Casco	☒	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?				
Buente resistencia al calor	☒	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas				
Botas de Seguridad	☒	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?				
Gafas de seguridad	☒	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad				
Siempre	☒	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?				
Pelo o detentil de camisa	☒	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área				
Protección auditiva	☒	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas				
Buente resistencia mecánica	☒					
OBSERVACIONES:						

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			☒	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			☒
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	☒			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	☒		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo recarga de baterías de montacargas, entre otros?			☒	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	☒		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	☒			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	☒		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	☒			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?	☒		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	☒			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			☒
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzoadora y utilizar la llave asignada para este fin?	☒			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			☒
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	☒			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables tóxicos en tanques, marjoles, líneas, cajas y carretas?			☒
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzoadora solo se retrae en caso de necesidad de cambio de disco?	☒			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			☒
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	☒			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	☒		

Ropa		Protección de pies y piernas		Protección facial y auditiva		Barreras/Salidas de emergencia			
Overall de trabajo	SI	Botas de seguridad con puntera	SI	Casco tipo casco	SI	Protección auditiva	SI		
Overall tipo: Categoría	SI	Botas de seguridad	SI	Protección facial	SI	Protección auditiva	SI		
Pelo	SI	Otros (Cual)	SI	Protección facial	SI	Protección auditiva	SI		
Manguitos	SI	Protección auditiva	SI	Protección facial	SI	Protección auditiva	SI		
Pulseras	SI	Otros (Cual)	SI	Protección facial	SI	Protección auditiva	SI		
Otros (Cual) Camisa manga larga	SI	Protección auditiva	SI	Protección facial	SI	Protección auditiva	SI		
Protección respiratoria	SI	Protección auditiva	SI	Protección facial	SI	Protección auditiva	SI		
Respirador con cartuchos para	SI	Protección auditiva	SI	Protección facial	SI	Protección auditiva	SI		
Respirador desechable para	SI	Protección auditiva	SI	Protección facial	SI	Protección auditiva	SI		
Otros (Cual)	SI	Protección auditiva	SI	Protección facial	SI	Protección auditiva	SI		
Protección cabeza	SI	Protección auditiva	SI	Protección facial	SI	Protección auditiva	SI		
Casco tipo: SI, Casco E, SI, Casco, SI, Casco	SI	Protección auditiva	SI	Protección facial	SI	Protección auditiva	SI		
Casco en tela o cartón	SI	Protección auditiva	SI	Protección facial	SI	Protección auditiva	SI		
1.8 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores, se ven afectados por los riesgos a realizar.									
1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar									
A. Las emergencias potenciales que puedan ocurrir									
B. Los procedimientos establecidos para tales situaciones									
C. Roles de Evacuación									
D. Punto de encuentro									
E. Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (extinctores, botiquín, etc.)									
F. Ubicación de Emergencias concurren									
SECCION 3-OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN									
SECCION 4-FIRMAS									
(1) Los abajo firmantes como responsables de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento.									
(2) Se verifican condiciones de seguridad antes de iniciar el trabajo en altura y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan reportes a este permiso.									
(3) Se verifican condiciones de seguridad antes de iniciar el trabajo en altura y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan reportes a este permiso.									
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan reportes a este permiso.									
(5) Para espacios confinados aplican los siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.									
NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Juan Acero	1057608163	sold	Juan Jacobo	Juan Jacobo					
David Vega	1057577429	sold	David Vega	David Vega					
SECCION 5-AUTORIZACIONES DIARIAS									
He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valido las recomendaciones descriptas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantiza que las recomendaciones de SST descriptas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.									
NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	R/SST	Damaris	Damaris					
SECCION 10- CIERRE									
Se informó al responsable del área sobre la culminación de las actividades.									
Área despejada, y aislada demarcación retirada.									
Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas).									
Fecha de Cierre:									
Hora de Cierre: 5:00 pm									

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

ARMADO DE TUBERIA DE ACERO			Quemadura en la piel de 1 y 2 grado enrojecimiento, hinchazón, dolor en la piel	Uso de los EPI protección visual careta facial, gafas de seguridad
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO	Disgusto, pelea, golpe, laceraciones, lesiones en	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva, Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares, Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MANIPULACION MANIAL DE CARGAS (Acero)	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO. Manipulación de herramientas manuales (Flejadora), materiales (Acero) y equipos de (disco) tronzadora - pulidora	Pangones, pinchazos, laceraciones, amputación de los dedos.	Uso de los EPI (Guantes, gafas) Auto cuidado. Realizar inspección alas herramientas y equipos.
		Material proyectado (Solido)	Afectación ocular, irritación, dolor, enrojecimiento, perforación del globo ocular.	
		ELÉCTRICO Choque eléctrico Uso de equipos (Tronzadora - pulidora, extensión eléctrica)	Parada cardiorrespiratorio, herida de entrada y de salida, electrocución, quemadura 1 - 2 grado. Con fractura muscular de mayor o menor grado, muerte.	Inspeccionar los equipos ante de su uso. Utilizar extensiones eléctrica con doble aislante. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas, guantes)
	FENÓMENOS NATURALES	SISMO / TERREMOTO	Caída, golpe, laceraciones, fracturas, muerte, perdida económica.	Plan de emergencia. Conformar y capacitar las diferente brigadas. Dotar de equipos de emergencia (Extintor, camilla, botiquines).
	FÍSICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		QUEMADURAS: POR MANIPULACIÓN DE MAQUINA PARA SOLDAR	Quemadura 1 - 2 que pueden generar incapacidad parcial o temporal, enrojecimiento, de la parte afectada	uso obligatorio de careta para soldar, ropa adecuada, mantener un extintor en el área de trabajo

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

CORTE DE ACERO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECÁNICO: Manipulación de herramientas manuales tronzadora, pulidora, maquina para soldar.	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura, atrapamiento de las mano o dedo.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)
		LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Trovezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Trovezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
	BIOLÓGICO	Virus Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto.	Asistir al servicio medico. Lavado de vano. Utilizar mascarilla, cubrir la boca al toser o estornudar.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, difusión de enfermedades contagiosas, entumecimiento, hormigueo.	Mantener el área limpia. Realizar jornada de fumigación. Evitar la acumulación de aguas.
	FÍSICO	RUIDO Exposición intermitente por uso de equipo (tronzadora, pulidora) Disco	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva tapa oído de copa o de inserción. Tomar descanso intermedio de la actividad.
		VIBRACIÓN Exposición por uso de equipos (Tronzadora - pulidor) Disco	Trastorno osteomusculares, fatiga, calambre, lesiones en la muñeca y articulaciones.	Realizar pausa y estiramiento. Tomar descanso intermedios de la actividad.
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	QUÍMICO	HUMO METÁLICO Producido por el corte de la tronzadora o pulidora. (Disco)	Afectación respiratorio, alergia, asma, dificultad para respirar.	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar sombreado.
				Realizar el corte en un lugar abierto con buena ventilación. Uso de EPI Mascarilla de seguridad. Autocuidado.

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		Cod FT-HSEQ-048
			Versión 00
			Fecha: 16/07/2024

Margen dentro de los cuadros SI / NO / NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL.- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causas si las hay.

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 25 11 2024 Hora: 7:00 a. m. Hasta: 30 11 2024 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del pueblo Regional Cesar

1.4 Contratista: Consortio Edificaciones ARL

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Corte y armado de acero para barandas de cerramiento.

SECCIÓN 2 - LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente ☒ NO Trabajo en alturas ☒ Espacios confinados ☒ Otro ☐ Cuid ☐

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. Inclusión de puntillas o elemento cortopunzante	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. Herida punzante y penetrante Dolor e inflamación, enrojecimiento , tétano.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR, TRASLADO DE LAS MISMA	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
			Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

	CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas)
--	--	---	---

2.2 EPP - SERIALIZACION Verificar

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abastecidos de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, detenerlos y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.																																																									
<table><tr><td colspan="2">Ropa</td></tr><tr><td>Overol de trabajo</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Overol Ignifugo, Categoría</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Pelo</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Manguitos</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Botas</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Otro (Cual)</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Otro (Cual) Camisa manga larga</td><td>SI NO NA</td></tr></table>	Ropa		Overol de trabajo	SI NO NA	Overol Ignifugo, Categoría	SI NO NA	Pelo	SI NO NA	Manguitos	SI NO NA	Botas	SI NO NA	Otro (Cual)	SI NO NA	Otro (Cual) Camisa manga larga	SI NO NA	<table><tr><td colspan="2">Protección de pies y piernas</td></tr><tr><td>Botas de seguridad con puntera</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Botas eléctricas</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Otro (Cual)</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td colspan="2">Protección auditiva</td></tr><tr><td>Tipo Incaudito</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Tipo oído</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td colspan="2">Sistema / Equipo de Protección - Protección Contra Caída y Espacios Confinados</td></tr><tr><td>Arnés, Tipo: Integral</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Moquetón</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Eslinga, Tipo: Posicionamiento</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Línea de vida, Tipo: Estáticas</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Freno/Arrestador</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Punto de anclaje (Cual)</td><td>SI NO NA</td></tr></table>	Protección de pies y piernas		Botas de seguridad con puntera	SI NO NA	Botas eléctricas	SI NO NA	Otro (Cual)	SI NO NA	Protección auditiva		Tipo Incaudito	SI NO NA	Tipo oído	SI NO NA	Sistema / Equipo de Protección - Protección Contra Caída y Espacios Confinados		Arnés, Tipo: Integral	SI NO NA	Moquetón	SI NO NA	Eslinga, Tipo: Posicionamiento	SI NO NA	Línea de vida, Tipo: Estáticas	SI NO NA	Freno/Arrestador	SI NO NA	Punto de anclaje (Cual)	SI NO NA												
Ropa																																																									
Overol de trabajo	SI NO NA																																																								
Overol Ignifugo, Categoría	SI NO NA																																																								
Pelo	SI NO NA																																																								
Manguitos	SI NO NA																																																								
Botas	SI NO NA																																																								
Otro (Cual)	SI NO NA																																																								
Otro (Cual) Camisa manga larga	SI NO NA																																																								
Protección de pies y piernas																																																									
Botas de seguridad con puntera	SI NO NA																																																								
Botas eléctricas	SI NO NA																																																								
Otro (Cual)	SI NO NA																																																								
Protección auditiva																																																									
Tipo Incaudito	SI NO NA																																																								
Tipo oído	SI NO NA																																																								
Sistema / Equipo de Protección - Protección Contra Caída y Espacios Confinados																																																									
Arnés, Tipo: Integral	SI NO NA																																																								
Moquetón	SI NO NA																																																								
Eslinga, Tipo: Posicionamiento	SI NO NA																																																								
Línea de vida, Tipo: Estáticas	SI NO NA																																																								
Freno/Arrestador	SI NO NA																																																								
Punto de anclaje (Cual)	SI NO NA																																																								
<table><tr><td colspan="2">Protección respiratoria</td></tr><tr><td>Respirador con cartuchos para</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Manchetas desechables para</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Otro (Cual)</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td colspan="2">Protección ocular</td></tr><tr><td>Goggles, Tipo: Full, Semi, Goggles, Contactos</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Chorro en tela o pantalla</td><td>SI NO NA</td></tr></table>	Protección respiratoria		Respirador con cartuchos para	SI NO NA	Manchetas desechables para	SI NO NA	Otro (Cual)	SI NO NA	Protección ocular		Goggles, Tipo: Full, Semi, Goggles, Contactos	SI NO NA	Chorro en tela o pantalla	SI NO NA	<table><tr><td colspan="2">Protección facial y ocular</td></tr><tr><td>Casaca lente neutro</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Monogafas / Gafas</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Gafas de protección</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Casaca de soldador</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Casaca de soldador, clase</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Otro (Cual)</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td colspan="2">Barreras/Señales de advertencia</td></tr><tr><td>Pelgro Trabajo</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Protección</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Demarcación Perimetral</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Otro (Cual)</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td colspan="2">Guantes</td></tr><tr><td>Protección mecánica</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Protección eléctrica</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Protección química</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Otro (Cual)</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td colspan="2">Otros</td></tr><tr><td>Tapete de protección</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Parilla</td><td>SI NO NA</td></tr><tr><td>Otro (Cual)</td><td>SI NO NA</td></tr></table>	Protección facial y ocular		Casaca lente neutro	SI NO NA	Monogafas / Gafas	SI NO NA	Gafas de protección	SI NO NA	Casaca de soldador	SI NO NA	Casaca de soldador, clase	SI NO NA	Otro (Cual)	SI NO NA	Barreras/Señales de advertencia		Pelgro Trabajo	SI NO NA	Protección	SI NO NA	Demarcación Perimetral	SI NO NA	Otro (Cual)	SI NO NA	Guantes		Protección mecánica	SI NO NA	Protección eléctrica	SI NO NA	Protección química	SI NO NA	Otro (Cual)	SI NO NA	Otros		Tapete de protección	SI NO NA	Parilla	SI NO NA	Otro (Cual)	SI NO NA
Protección respiratoria																																																									
Respirador con cartuchos para	SI NO NA																																																								
Manchetas desechables para	SI NO NA																																																								
Otro (Cual)	SI NO NA																																																								
Protección ocular																																																									
Goggles, Tipo: Full, Semi, Goggles, Contactos	SI NO NA																																																								
Chorro en tela o pantalla	SI NO NA																																																								
Protección facial y ocular																																																									
Casaca lente neutro	SI NO NA																																																								
Monogafas / Gafas	SI NO NA																																																								
Gafas de protección	SI NO NA																																																								
Casaca de soldador	SI NO NA																																																								
Casaca de soldador, clase	SI NO NA																																																								
Otro (Cual)	SI NO NA																																																								
Barreras/Señales de advertencia																																																									
Pelgro Trabajo	SI NO NA																																																								
Protección	SI NO NA																																																								
Demarcación Perimetral	SI NO NA																																																								
Otro (Cual)	SI NO NA																																																								
Guantes																																																									
Protección mecánica	SI NO NA																																																								
Protección eléctrica	SI NO NA																																																								
Protección química	SI NO NA																																																								
Otro (Cual)	SI NO NA																																																								
Otros																																																									
Tapete de protección	SI NO NA																																																								
Parilla	SI NO NA																																																								
Otro (Cual)	SI NO NA																																																								

1.8 NOTIFICACION El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir

B- Los procedimientos establecidos para tales situaciones

C- Rutas de Evacuación

D- Puntos de encuentro

E- Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)

F- Ubicación de Brigadistas cercanos

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISION

SECCION 4- FIRMAS

(1) Lee abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento.

(2) Se verifican certificados de aptitud médica para trabajos en altura y espacios confinados según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.

(3) Se verifican competencias - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso.

(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.

(5) Para espacios confinados aplican los siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Juan Accio	1057608163	soldador	Juan Accio	Juan Accio	Juan Accio	Juan Accio	Juan Accio	Juan Accio	Juan Accio
David Vega	10574577429	soldador	David Vega	David Vega	David Vega	David Vega	David Vega	David Vega	David Vega

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valido las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluí áreas o actividades vecinas), Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantiza que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	R/SST	Damaris Salcedo	Damaris Salcedo	Damaris Salcedo	Damaris Salcedo	Damaris Salcedo	Damaris Salcedo	Damaris Salcedo

SECCION 10- CIERRE

Se informó al responsable del área sobre la culminación de las actividades.

Área despejada, y aseada demarcación retirada.

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas).

Fecha de Cierre: 23-11-24

Hora de Cierre: 5:00 pm

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

ORDEN Y ASEO	BIOMECÁNICO	QUEMADURAS: POR MANIPULACIÓN DE MAQUINA PARA SOLDAR	Quemadura 1 - 2 que pueden generar incapacidad parcial o temporal, enrojecimiento de la parte afectada	uso obligatorio de careta para soldar, ropa adecuada, mantener un extintor en el área de trabajo
		POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MANIPULACION MANIAL DE CARGAS (Acero)	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.
		MECANICO. Manipulación de herramientas manuales, materiales (Acero)	Pangones, pinchazos, laceraciones, amputación de los	Uso de los EPI (Guantes, gafas) Auto cuidado. Realizar inspección a las herramientas y equipos.
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	FISICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado.
		MOVIMIENTO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MANIPULACION MANIAL DE CARGAS (Acero)	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kg.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembros superior e inferior	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

ARMADO DE TUBERÍA DE ACERO				Autocuidado.
	PSICOSOCIAL	CARACTERÍSTICA DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO	Quemadura en la piel de 1 y 2 grado enrojecimiento, hinchazón, dolor en la piel	Uso de los EPI protección visual careta facial, gafas de seguridad
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MANIPULACIÓN MANIAL DE CARGAS (Acero)	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO. Manipulación de herramientas manuales (Flejadora), materiales (Acero) y equipos de (disco) tronzadora - pulidora Material proyectado (Sólido)	Pangones, pinchazos, laceraciones, amputación de los dedos. Afectación ocular, irritación, dolor, enrojecimiento, perforación del globo ocular.	Uso de los EPI (Guantes, gafas) Auto cuidado. Realizar inspección alas herramientas y equipos.
		ELÉCTRICO Choque eléctrico Uso de equipos (Tronzadora - pulidora, extensión eléctrica)	Parada cardiorrespiratorio, herida de entrada y de salida, electrocución, quemadura 1 - 2 grado. Con fractura muscular de mayor o menor grado, muerte.	Inspeccionar los equipos ante de su uso. Utilizar extensiones eléctrica con doble aislante. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas, guantes)
	FENÓMENOS NATURALES	SISMO / TERREMOTO colapso de estructura	Caída, golpe, laceraciones, fracturas, muerte, pérdida económica.	Plan de emergencia. Conformar y capacitar las diferente brigadas. Dotar de equipos de emergencia (Extintor, camilla, botiquines).
	FÍSICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

CORTE DE ACERO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECÁNICO: Manipulación de herramientas manuales tronzadora, pulidora, máquina para soldar. LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura, atrapamiento de las mano o dedo. Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco) Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
	CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO:	Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
	BIOLÓGICO	Virus Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto. Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, difusión de enfermedades contagiosas, entumecimiento, hormigueo.	Asistir al servicio médico. Lavado de vano. Utilizar mascarilla, cubrir la boca al toser o estornudar. Mantener el área limpia. Realizar jornada de fumigación. Evitar la acumulación de aguas.
	FÍSICO	RUIDO Exposición intermitente por uso de equipo (tronzadora, pulidora) Disco VIBRACIÓN Exposición por uso de equipos (Tronzadora - pulidor) Disco	Afectación auditiva, hipocousia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido Trastorno osteomusculares, fatiga, calambre, lesiones en la muñeca y articulaciones.	Uso de los EPI protección auditiva tapa oído de copa o de inserción. Tomar descanso intermedio de la actividad. Realizar pausa y estiramiento. Tomar descanso intermedios de la actividad.
	QUÍMICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) HUMO METÁLICO Producido por el corte de la tronzadora o pulidora. (Disco)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea Afectación respiratorio, alergia, asma, dificultad para respirar.	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar sombreado. Realizar el corte en un lugar abierto con buena ventilación. Uso de EPI Mascarilla de seguridad.

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		Cod: FT-HSEQ-048
			Versión: 00
			Fecha: 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI/ NO NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL: Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otros causales si los hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 18 11 2024 Hora: 7:00 a.m. Hasta: 23 11 2024 Hora: 5:00 p.m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del pueblo Regional Cesar

1.4 Contratista: Consortio Edificaciones ARL

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Corte y armado de acero para barandas de cerramiento.

SECCIÓN 2 - LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente ☒ NO Trabajo en alturas ☒ Espacios confinados ☒ Otro ☒ Conf ☒

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escriba el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie Irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. Inclusión de puntillas o elemento cortopunzante	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. Herida punzante y penetrante Dolor e inflamación, enrojecimiento , tétano.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR, TRASLADO DE LAS MISMA	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECAÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
			Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.

Control de trabajo		Riesgo		Protección de pies y piernas		Protección facial y ocular		Barreras/Sistemas de advertencia	
Control (legible, Categoría)	SI			Antes de seguridad con punta	SI	SI	Carrito lento dentro	SI	SI
Pelo	SI			Botas de seguridad	SI	SI	Minigafas / Gafas	SI	SI
Mangas	SI			Otro (Cual)	SI	SI	Cable de acero	SI	SI
Manos	SI			Protección auditiva	SI	SI	Carrito de soldador	SI	SI
Otro (Cual) Camisa manga larga	SI			Tipo Inmersión	SI	SI	Carrito de electricidad, clase	SI	SI
	SI			Tipo casco	SI	SI	Otro (Cual)	SI	SI
Protección respiratoria				Sistema / Equipo de Protección				Protección mecánica	
Respirador con cartucho para	SI			Arma, Tipo Integral	SI	SI	Auto resaca	SI	SI
Mascarilla desechable para	SI			Manguito	SI	SI	Ta-uff	SI	SI
Otro (Cual)	SI			Cable, Tipo Posicionamiento	SI	SI	Barra con manguito	SI	SI
Protección cabeza				Cable de solda, Tipo Estáticas				Protección química	
Casco Tipo 1, Ocas E, SHL, OTH, Barrover	SI			Linea de solda, Tipo Estáticas	SI	SI	Sistema de acceso (Cual)	SI	SI
Chaleco en hilo o correa	SI			Freno/Arrestador	SI	SI	Tijera / punzante	SI	SI
	SI			Punto de escape (Cual)	SI	SI	Otro (Cual)	SI	SI
1.8 NOTIFICACION: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores se hacen notificados del trabajo a realizar									
1.9 EMERGENCIAS: Recorde y verifique									
A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir					D - Puntos de encuentro				
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones					E - Ubicación de espacios de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)				
C - Rutas de Evacuación					F - Ubicación de Brigadistas cercanos				
SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISION									
SECCION 4- FIRMAS									
<p>(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento.</p> <p>(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en altura y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.</p> <p>(3) Se verifican competencias - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso.</p> <p>(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.</p> <p>(5) Para espacios confinados aplican los siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.</p>									
NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Juan Acero	7057608763	Soldador		Juan Acero	Juan Acero	Juan Acero	Juan Acero	Juan Acero	
DAVID VEGA	1057377429	Soldador		DAVID VEGA	DAVID VEGA	DAVID VEGA	DAVID VEGA	DAVID VEGA	
SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS									
<p>He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valiendo las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluyendo áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantiza que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.</p>									
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	R/SST		Damaris	Damaris	Damaris	Damaris	Damaris	
SECCION 10- CIERRE									
Se informó al responsable del área sobre la culminación de las actividades.					Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas).				
Área despejada, y aseada demarcación retirada.					Fecha de Cierre: 16-11-2024				
					Hora de Cierre: 5:00 pm				

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

ORDEN Y ASEO	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MANIPULACION MANIAL DE CARGAS (Acero)	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO. Manipulación de herramientas manuales, materiales (Acero)	Pangones, pinchazos, laceraciones, amputación de los	Uso de los EPI (Guantes, gafas) Auto cuidado. Realizar inspección alas herramientas y equipos.
	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado.
		MOVIMIENTO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MANIPULACION MANIAL DE CARGAS (Acero)	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kg.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, calda, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

Consorcio ARL de Edificaciones y Construcción de Infraestructura de la FPP / Sistemas de construcción y mantenimiento, aseguramos tener presente la actividad de trabajo, con base en el ATS, al momento de utilizar EPP / Sistemas de construcción y mantenimiento en cualquier actividad, debiendo a su vez tener presente cualquier anomalía encontrada.

SI NO NA

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

ARMADO DE TUBERIA DE ACERO	PSICOSOCIAL	CARACTERISTICA DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO	Quemadura en la piel de 1 y 2 grado enrojecimiento, hinchazón, dolor en la piel	Uso de los EPI protección visual careta facial, gafas de seguridad
		POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Disgusto, pelea, golpe, laceraciones, lesiones en	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MANIPULACION MANIAL DE CARGAS (Acero)	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	BIOMECÁNICO	MECANICO. Manipulación de herramientas manuales (Flejadora), materiales (Acero) y equipos de (disco) tronadora - pulidora	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.
		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Pangones, pinchazos, laceraciones, amputación de los dedos. Afectación ocular, irritación, dolor, enrojecimiento, perforación del globo ocular.	Uso de los EPI (Guantes, gafas) Auto cuidado. Realizar inspección alas herramientas y equipos.
		ELÉCTRICO Choque eléctrico Uso de equipos (Tronadora - pulidora, extensión eléctrica)	Parada cardiorrespiratorio, herida de entrada y de salida, electrocución, quemadura 1 - 2 grado. Con fractura muscular de mayor o menor grado, muerte.	Inspeccionar los equipos ante de su uso. Utilizar extensiones eléctrica con doble aislante. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas, guantes)
	FENÓMENOS NATURALES	SISMO / TERREMOTO	Caída, golpe, laceraciones, fracturas, muerte, pérdida económica.	Plan de emergencia. Conformar y capacitar las diferente brigadas. Dotar de equipos de emergencia (Extintor, camilla, botiquines).
	FÍSICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		QUEMADURAS: POR MANIPULACIÓN DE MAQUINA PARA SOLDAR	Quemadura 1 - 2 que pueden generar incapacidad parcial o temporal, enrojecimiento. de la parte afectada	uso obligatorio de careta para soldar, ropa adecuada, mantener un extintor en el área de trabajo

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

CORTE DE ACERO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECÁNICO: Manipulación de herramientas manuales tronzadora, pulidora, máquina para soldar. LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura, atrapamiento de las mano o dedo. Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco) Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
	BIOLÓGICO	CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. Virus Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad) Asistir al servicio medico. Lavado de vano. Utilizar mascarilla, cubrir la boca al toser o estornudar.
	FÍSICO	PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada RUIDO Exposición intermitente por uso de equipo (tronzadora, pulidora) Disco VIBRACIÓN Exposición por uso de equipos (Tronzadora - pulidor) Disco TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, difusión de enfermedades contagiosas, entumecimiento, hormigueo. Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido Trastorno osteomusculares, fatiga, calambre, lesiones en la muñeca y articulaciones. Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Mantener el área limpia. Realizar jornada de fumigación. Evitar la acumulación de aguas. Uso de los EPI protección auditiva tapa oído de copa o de inserción. Tomar descanso intermedio de la actividad. Realizar pausa y estiramiento. Tomar descanso intermedios de la actividad. Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	QUÍMICO	HUMO METÁLICO Producido por el corte de la tronzadora o pulidora. (Disco)	Afectación respiratorio, alergia. asma, dificultad para respirar.	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar sombreado. Realizar el corte en un lugar abierto con buena ventilación. Uso de EPI Mascarilla de seguridad. Autocuidado.

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	Cod FT-HSEQ-048 Versión: 00 Fecha: 16/07/2024		
Marque dentro de los cuadros SI / NO o A según el caso. Si alguna de las verificaciones a las propuestas es "NO", NO SE DEBERÁ INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.				
SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos				
1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causas si las hay:				
1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 12 11 2024 Hora: 7:00 a. m. Hasta: 16 11 2024 Hora: 5:00 p. m.				
1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensora del pueblo Regional Cesar				
1.4 Contratista: Consortio Edificaciones ARL				
1.5 Descripción de la actividad a realizar: Corte y armado de acero para barandas de cerramiento.				
SECCIÓN 2 - LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO				
Trabajo en caliente ☒ No ☐ Trabajo en alturas ☒ Espacios confinados ☒ Otro ☒ Cual				
SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA				
2.1 Escriba el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.				
SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Evento o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Predictivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. Inclusión de puntillas o elemento cortopunzante	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. Herida punzante y penetrante Dolor e inflamación, enrojecimiento, tétano.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR, TRASLADO DE LAS MISMA	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECAÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
			Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.

2.3 EPP - SEÑALIZACIÓN VISUAL																																												
Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP: Sistemas de protección y protección; muestreo para reducir la actividad de forma segura con base en el ATS; identificación de equipo UEP: Sistema de protección y protección en estado estable; identificación y uso adecuado; a) Nota: Si se falla, inspección posterior necesaria.																																												
Control de trabajo		Ropa					Protección de pies y piernas			Protección facial y ocular			Accesorios de seguridad																															
Control (grupos, Categoría)	M	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N																													
Pelo	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N																													
Maniquiles	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N																													
Polvos	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N																													
Otro (Cual): Camisa manga larga	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N																													
		Protección respiratoria					Sistema / Equipo de Protección			Protección Caras Ocas y Espaldas Clasificadas																																		
Respirador con cartuchos para:	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N																													
Mascarilla desechable para:	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N																													
Otro (Cual):	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N																													
		Protección auditiva					Batido Tipo Integral			Bata integral																																		
Canción tipo 1, Clase E, M, CM, R, H, S, T, V, W, X, Y, Z, AA, AB, AC, AD, AE, AF, AG, AH, AI, AJ, AK, AL, AM, AN, AO, AP, AQ, AR, AS, AT, AU, AV, AW, AX, AY, AZ, BA, BB, BC, BD, BE, BF, BG, BH, BI, BJ, BK, BL, BM, BN, BO, BP, BQ, BR, BS, BT, BU, BV, BW, BX, BY, BZ, CA, CB, CC, CD, CE, CF, CG, CH, CI, CJ, CK, CL, CM, CN, CO, CP, CQ, CR, CS, CT, CU, CV, CW, CX, CY, CZ, DA, DB, DC, DD, DE, DF, DG, DH, DI, DJ, DK, DL, DM, DN, DO, DP, DQ, DR, DS, DT, DU, DV, DW, DX, DY, DZ, EA, EB, EC, ED, EE, EF, EG, EH, EI, EJ, EK, EL, EM, EN, EO, EP, EQ, ER, ES, ET, EU, EV, EW, EX, EY, EZ, FA, FB, FC, FD, FE, FF, FG, FH, FI, FJ, FK, FL, FM, FN, FO, FP, FQ, FR, FS, FT, FU, FV, FW, FX, FY, FZ, GA, GB, GC, GD, GE, GF, GG, GH, GI, GJ, GK, GL, GM, GN, GO, GP, GQ, GR, GS, GT, GU, GV, GW, GX, GY, GZ, HA, HB, HC, HD, HE, HF, HG, HH, HI, HJ, HK, HL, HM, HN, HO, HP, HQ, HR, HS, HT, HU, HV, HW, HX, HY, HZ, IA, IB, IC, ID, IE, IF, IG, IH, II, IJ, IK, IL, IM, IN, IO, IP, IQ, IR, IS, IT, IU, IV, IW, IX, IY, IZ, JA, JB, JC, JD, JE, JF, JG, JH, JI, JJ, JK, JL, JM, JN, JO, JP, JQ, JR, JS, JT, JU, JV, JW, JX, JY, JZ, KA, KB, KC, KD, KE, KF, KG, KH, KI, KJ, KK, KL, KM, KN, KO, KP, KQ, KR, KS, KT, KU, KV, KW, KX, KY, KZ, LA, LB, LC, LD, LE, LF, LG, LH, LI, LJ, LK, LL, LM, LN, LO, LP, LQ, LR, LS, LT, LU, LV, LW, LX, LY, LZ, MA, MB, MC, MD, ME, MF, MG, MH, MI, MJ, MK, ML, MM, MN, MO, MP, MQ, MR, MS, MT, MU, MV, MW, MX, MY, MZ, NA, NB, NC, ND, NE, NF, NG, NH, NI, NJ, NK, NL, NM, NN, NO, NP, NQ, NR, NS, NT, NU, NV, NW, NX, NY, NZ, OA, OB, OC, OD, OE, OF, OG, OH, OI, OJ, OK, OL, OM, ON, OO, OP, OQ, OR, OS, OT, OU, OV, OW, OX, OY, OZ, PA, PB, PC, PD, PE, PF, PG, PH, PI, PJ, PK, PL, PM, PN, PO, PP, PQ, PR, PS, PT, PU, PV, PW, PX, PY, PZ, QA, QB, QC, QD, QE, QF, QG, QH, QI, QJ, QK, QL, QM, QN, QO, QP, QQ, QR, QS, QT, QU, QV, QW, QX, QY, QZ, RA, RB, RC, RD, RE, RF, RG, RH, RI, RJ, RK, RL, RM, RN, RO, RP, RQ, RR, RS, RT, RU, RV, RW, RX, RY, RZ, SA, SB, SC, SD, SE, SF, SG, SH, SI, SJ, SK, SL, SM, SN, SO, SP, SQ, SR, SS, ST, SU, SV, SW, SX, SY, SZ, TA, TB, TC, TD, TE, TF, TG, TH, TI, TJ, TK, TL, TM, TN, TO, TP, TQ, TR, TS, TT, TU, TV, TW, TX, TY, TZ, UA, UB, UC, UD, UE, UF, UG, UH, UI, UJ, UK, UL, UM, UN, UO, UP, UQ, UR, US, UT, UU, UV, UW, UX, UY, UZ, VA, VB, VC, VD, VE, VF, VG, VH, VI, VJ, VK, VL, VM, VN, VO, VP, VQ, VR, VS, VT, VU, VW, VX, VY, VZ, WA, WB, WC, WD, WE, WF, WG, WH, WI, WJ, WK, WL, WM, WN, WO, WP, WQ, WR, WS, WT, WU, WV, WW, WX, WY, WZ, XA, XB, XC, XD, XE, XF, XG, XH, XI, XJ, XK, XL, XM, XN, XO, XP, XQ, XR, XS, XT, XU, XV, XW, XX, XY, XZ, YA, YB, YC, YD, YE, YF, YG, YH, YI, YJ, YK, YL, YM, YN, YO, YP, YQ, YR, YS, YT, YU, YV, YW, YX, YY, YZ, ZA, ZB, ZC, ZD, ZE, ZF, ZG, ZH, ZI, ZJ, ZK, ZL, ZM, ZN, ZO, ZP, ZQ, ZR, ZS, ZT, ZU, ZV, ZW, ZX, ZY, ZZ																																												
1.8 NOTIFICACION: El personal del área potencialmente afectado y las instalaciones vecinas fueron notificados del trabajo a realizar.																																												
1.9 EMERGENCIAS: Registrar y verificar.																																												
A- Las emergencias potenciales que pueden ocurrir.																																												
B- Los procedimientos establecidos para tales situaciones.																																												
C- Planes de Evacuación.																																												
SECCION 3-OBSERVACIONES / SUPERVISION																																												
SECCION 4-FIRMAS																																												
<p>(1) Este trabajo firmante reconoce constancia de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las obligaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar únicamente los servicios o actividades autorizadas por esta autorización. Así mismo manifiesta su buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.</p> <p>(2) Se verificó certificado de aptitud médica para trabajos en altura y espacio confinados, según aplica, se anexan reportes a este permiso.</p> <p>(3) Se verificó capacitación - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajo con energía eléctrica, según aplica, se anexan reportes a este permiso.</p> <p>(4) Se verificó el estado de afectación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan reportes a este permiso.</p> <p>(5) Para aspectos confidenciales aplicar los siguientes roles: Rolista, Trabajador Entrenado, Vigía, Supervisor.</p>																																												
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>NOMBRE Y APELLIDO</th> <th>CEDULA</th> <th>CARGO</th> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MIÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SABADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Juan Acero</td> <td>7057608163</td> <td>Soldador</td> <td>/</td> <td>Juan Acero</td> <td>Juan Acero</td> <td>Juan Acero</td> <td>Juan Acero</td> <td>Juan Acero</td> <td>Juan Acero</td> </tr> <tr> <td>David Vega</td> <td>1057511429</td> <td>Soldador</td> <td>/</td> <td>David Vega</td> <td>David Vega</td> <td>DANIEL VEGA</td> <td>DAVID VEGA</td> <td>DAVID VEGA</td> <td>DAVID VEGA</td> </tr> </tbody> </table>															NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	Juan Acero	7057608163	Soldador	/	Juan Acero	Juan Acero	Juan Acero	Juan Acero	Juan Acero	Juan Acero	David Vega	1057511429	Soldador	/	David Vega	David Vega	DANIEL VEGA	DAVID VEGA	DAVID VEGA	DAVID VEGA
NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO																																			
Juan Acero	7057608163	Soldador	/	Juan Acero	Juan Acero	Juan Acero	Juan Acero	Juan Acero	Juan Acero																																			
David Vega	1057511429	Soldador	/	David Vega	David Vega	DANIEL VEGA	DAVID VEGA	DAVID VEGA	DAVID VEGA																																			
SECCION 5-AUTORIZACIONES DIARIAS																																												
<p>No limito consentimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, salvo las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluye áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizó que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas estén capacitadas para la ejecución del servicio y conozcan los reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencia.</p>																																												
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th>CEDULA</th> <th>CARGO</th> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MIÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SABADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Damaris Salcedo</td> <td>40960020</td> <td>R/SST</td> <td>—</td> <td>dami salcedo</td> <td>dami salcedo</td> <td>dami salcedo</td> <td>dami salcedo</td> <td>dami sal</td></tr></tbody></table>															NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	Damaris Salcedo	40960020	R/SST	—	dami salcedo	dami salcedo	dami salcedo	dami salcedo	dami sal											
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO																																			
Damaris Salcedo	40960020	R/SST	—	dami salcedo	dami salcedo	dami salcedo	dami salcedo	dami sal																																				

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

ORDEN Y ASEO	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kg.
		MANIPULACION MANIAL DE CARGAS (Acero)	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECÁNICO. Manipulación de herramientas manuales, materiales (Acero)	Pangones, pinchazos, laceraciones, amputación de los	Uso de los EPI (Guantes, gafas) Auto cuidado. Realizar inspección alas herramientas y equipos.
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		BIOMECÁNICO		
	FÍSICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado.
		MOVIMIENTO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MANIPULACION MANIAL DE CARGAS (Acero)	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kg.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque X si el peligro no está presente en el área)

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

ARMADO DE TUBERIA DE ACERO	PSICOSOCIAL	CARACTERISTICA DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO	Quemadura en la piel de 1 y 2 grado enrojecimiento, hinchazón, dolor en la piel	Uso de los EPI protección visual careta facial, gafas de seguridad
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Disgusto, pelea, golpe, laceraciones, lesiones en los	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MANIPULACION MANIAL DE CARGAS (Acero)	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO. Manipulación de herramientas manuales (Flejadora), materiales (Acero) y equipos de (disco) tronzadora - pulidora Material proyectado (Solido)	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso limite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.
		ELÉCTRICO Choque eléctrico Uso de equipos (Tronzadora - pulidora, extensión eléctrica)	Pangones, pinchazos, laceraciones, amputación de los dedos. Afectación ocular, irritación, dolor, enrojecimiento, perforación del globo ocular.	Uso de los EPI (Guantes, gafas) Auto cuidado. Realizar inspección alas herramientas y equipos.
	FENÓMENOS NATURALES	SISMO / TERREMOTO colapso de estructura	Parada cardiorrespiratorio, herida de entrada y de salida, electrocución, quemadura 1 - 2 grado. Con fractura muscular de mayor o menor grado, muerte.	Inspeccionar los equipos ante de su uso. Utilizar extensiones eléctrica con doble aislante. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas, guantes)
	FÍSICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Caída, golpe, laceraciones, fracturas, muerte, perdida económica.	Plan de emergencia. Conformar y capacitar las diferente brigadas. Dotar de equipos de emergencia (Extintor, camilla, botiquines).
		QUEMADURAS: POR MANIPULACIÓN DE MAQUINA PARA SOLDAR	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
			Quemadura 1 - 2 que pueden generar incapacidad parcial o temporal, enrojecimiento, de la parte afectada	uso obligatorio de careta para soldar, ropa adecuada, mantener un extintor en el área de trabajo

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

CORTE DE ACERO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECÁNICO: Manipulación de herramientas manuales tronzadora, pulidora, maquina para soldar. LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura, atrapamiento de las mano o dedo. Tropezones, calda, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior Tropezones, calda, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco) Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
	BIOLÓGICO	Virus Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto. Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, difusión de enfermedades contagiosas, entumecimiento, hormigueo.	Asistir al servicio medico. Lavado de vano. Utilizar mascarilla, cubrir la boca al toser o estornudar. Mantener el área limpia. Realizar jornada de fumigación. Evitar la acumulación de aguas.
	FÍSICO	RUIDO Exposición intermitente por uso de equipo (tronzadora, pulidora) Disco VIBRACIÓN Exposición por uso de equipos (Tronzadora - pulidor) Disco TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido Trastorno osteomusculares, fatiga, calambre, lesiones en la muñeca y articulaciones. Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Uso de los EPI protección auditiva tapa oído de copa o de inserción. Tomar descanso intermedio de la actividad. Realizar pausa y estiramiento. Tomar descanso intermedios de la actividad. Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	QUÍMICO	HUMO METÁLICO Producido por el corte de la tronzadora o pulidora. (Disco)	Afectación respiratorio, alergia, asma, dificultad para respirar.	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar sombreado. Realizar el corte en un lugar abierto con buena ventilación. Uso de EPI Mascarilla de seguridad. Autocuidado.

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO		CUSTAMEDUAR Versión: 00 Fecha: 16/07/2024	
Marque dentro de los cuadros SI / NO NA según el caso. Si alguna de las verificaciones o las preguntas es "NO", NO SE DEBERÁ INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.				
SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL: Completar en todos los Permisos				
1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U OTRA EXPRESIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA. DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO, indique otras causas si se las				
1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 6 11 2024 Hora: 7:00 a m Hasta: 8 11 2024 Hora: 5:00 p m				
1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción del puente del pueblo Regional Cesar				
1.4 Contratista: Consortio Edificaciones ARL				
1.5 Descripción de la actividad a realizar: Corte y armado de acero para barandas de cerramiento.				
SECCIÓN 2 - LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO				
Trabajo en caliente ☒ NO Trabajo en alturas ☐ SI Espacios confinados ☐ SI Otro ☐ SI ☐ CUAL				
SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA				
2.1 Escriba el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad				
SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Precedentes)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Prevención, Protección y Rescate)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. Inclusión de puntillas o elemento cortopunzante	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. Herida punzante y penetrante Dolor e inflamación, enrojecimiento, tétano.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR, TRASLADO DE LAS MISMA	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
			Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.

Powered by  CamScanner

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

ORDEN Y ASEO	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MANIPULACION MANIAL DE CARGAS (Acero)	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO. Manipulación de herramientas manuales, materiales (Acero)	Pangones, pinchazos, laceraciones, amputación de los	Uso de los EPI (Guantes, gafas) Auto cuidado. Realizar inspección alas herramientas y equipos.
	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado.
		MOVIMIENTO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MANIPULACION MANIAL DE CARGAS (Acero)	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kg.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, análogos de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación, informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa		Protección de pies y piernas		Protección facial y ocular		Barrera/Señales de advertencia	
Presencia de trabajo	SI	Botas de seguridad con puntera	SI	Casco todo tiempo	SI	Pulgar Trabajo	SI

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

ARMADO DE TUBERIA DE ACERO	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO	Quemadura en la piel de 1 y 2 grado enrojecimiento, hinchazón, dolor en la piel	Uso de los EPI protección visual careta facial, gafas de seguridad
			Disgusto, pelea, golpe, laceraciones, lesiones en los	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECANICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MANIPULACION MANIAL DE CARGAS (Acero)	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso limite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.
		MECANICO. Manipulación de herramientas manuales (Flejadora), materiales (Acero) y equipos de (disco) tronzadora - pulidora	Pangones, pinchazos, laceraciones, amputación de los dedos. Afectación ocular, irritación, dolor, enrojecimiento, perforación del globo ocular.	Uso de los EPI (Guantes, gafas) Auto cuidado. Realizar inspección alas herramientas y equipos.
		Material proyectado (Solido)		
		ELÉCTRICO Choque eléctrico Uso de equipos (Tronzadora - pulidora, extensión eléctrica)	Parada cardiorrespiratorio, herida de entrada y de salida, electrocución, quemadura 1 - 2 grado. Con fractura muscular de mayor o menor grado, muerte.	Inspeccionar los equipos ante de su uso. Utilizar extensiones eléctrica con doble aislante. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas, guantes)
	FENÓMENOS NATURALES	SISMO / TERREMOTO	Caida, golpe, laceraciones, fracturas, muerte, perdida económica.	Plan de emergencia. Conformar y capacitar las diferente brigadas. Dotar de equipos de emergencia (Extintor, camilla, botiquines).
	FÍSICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		QUEMADURAS: POR MANIPULACIÓN DE MAQUINA PARA SOLDAR	Quemadura 1 - 2 que pueden generar incapacidad parcial o temporal, enrojecimiento. de la parte afectada	uso obligatorio de careta para soldar, ropa adecuada, mantener un extintor en el área de trabajo

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

CORTE DE ACERO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECÁNICO: Manipulación de herramientas manuales tronzadora, pulidora, maquina para soldar.	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura, atrapamiento de las mano o dedo.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)
		LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
	BIOLÓGICO	Virus Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estomudo, pérdida del olfato o gusto.	Asistir al servicio medico. Lavado de vano. Utilizar mascarilla, cubrir la boca al toser o estomudar.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, difusión de enfermedades contagiosas, entumecimiento, hormigueo.	Mantener el área limpia. Realizar jornada de fumigación. Evitar la acumulación de aguas.
	FÍSICO	RUIDO Exposición intermitente por uso de equipo (tronzadora, pulidora) Disco	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva tapa oído de copa o de inserción. Tomar descanso intermedio de la actividad.
		VIBRACIÓN Exposición por uso de equipos (Tronzadora - pulidor) Disco	Trastorno osteomusculares, fatiga, calambre, lesiones en la muñeca y articulaciones.	Realizar pausa y estiramiento. Tomar descanso intermedios de la actividad.
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	QUÍMICO	HUMO METÁLICO Producido por el corte de la tronzadora o pulidora. (Disco)	Afectación respiratorio, alergia, asma, dificultad para respirar.	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar sombreado. Realizar el corte en un lugar abierto con buena ventilación. Uso de EPI Mascarilla de seguridad. Autocuidado.

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO		Cod FT-HSEQ-048	
			Versión: 00	
			Fecha: 16/07/2024	
Marque dentro de los cuadros SI / NO / NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERÁ INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.				
SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos				
1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:				
1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde 28 10 2024 Hora: 7:00 a. m. Hasta 2 11 2024 Hora: 5:00 p. m.				
1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoria del pueblo Regional Cesar				
1.4 Contratista: Consortio Edificaciones ARL				
1.5 Descripción de la actividad a realizar: Corte y armado de acero para barandas de cerramiento.				
SECCIÓN 2 - LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO				
Trabajo en caliente ☒ SI ☐ NO Trabajo en alturas ☒ SI ☐ NO Espacios confinados ☒ SI ☐ NO Otro ☒ SI ☐ NO Cual				
SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA				
2.1 Escriba el paso a paso de la actividad a realizar, marque con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.				
SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Propectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. Inclusión de puntillas o elemento cortopunzante	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. Herida punzante y penetrante Dolor e inflamación, enrojecimiento , tétano.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR, TRASLADO DE LAS MISMA	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis. Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento. Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que haya un extintor cerca durante la actividad?	☒	☐	☐	27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	☒	☐	☐
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mantas, muros o aislamiento total del área?	☐	☒	☐	28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	☒	☐	☐
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	☒	☐	☐	29	Verificó los tonos antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒	☐	☐
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	☒	☐	☐	30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	☒	☐	☐
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronczadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	☒	☐	☐	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	☒	☐	☐
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	☐	☐	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	☒	☐	☐

SECCION 5 AUTORIZACION (no valide sin firmas)			
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.		APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	
NOMBRE: <u>Javier Sufu</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FECHA: DD <u>24</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>		NOMBRE: <u>José Sufu</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FECHA: DD <u>24</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.			
NOMBRE: _____ CARGO: _____ RESIDENTE SST: _____ FECHA: DD <u>24</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>			

CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN EL.		CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	
NOMBRE: _____ CARGO: _____ FECHA: DD <u>24</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>		NOMBRE: _____ CARGO: _____ RESIDENTE SST: _____ FECHA: DD <u>24</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	
RECOMENDACIONES ESPECIALES _____ _____ _____			

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consorcio: Edificaciones ARL		FORMATO PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Cod FT-HSEQ-052 Versión: 00 Fecha 16/07/2024		
PROYECTO: <u>Defensoria del Pueblo</u>		CONTRATISTA: <u>IS MENUEIN</u>		FECHA: <u>24-7-24</u>		
SECCION 1: AGENCIA Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ DESDE: <u>24/7/24 8:00</u> HASTA: <u>24/7/24 12:00</u>		TRABAJO A EJECUTAR: <u>Montaje de equipo aires.</u> AREA O LUGAR: <u>Obra</u>				
SECCION 2: DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jhon Villanar		119736170	Asesor	Positivo	Salud Total
2						
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE APLICAN.						
SECCION 3: REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planificación de la labor				
Casco	Si	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	Si	El trabajador realizó la inspección preoperatorial de las herramientas antes de ser manipuladas	Si	
Guante resistente al calor	NA					
Botas de Seguridad	Si	El personal está calificado para desarrollar trabajos?	Si	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad	Si	
Gafas de seguridad	Si					
Cablea	NA	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	Si	OBSERVACIONES:		
Peto o delantal de carnaiza	NA	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	Si			
Protección auditiva	Si	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	NA			
Guantes resistencia mecánica	Si					

SECCION 4: VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	✓		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/toxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	☒	☐	☐	☐	27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	☒	☐	☐	☐
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante manparas, muros o aislamiento total del área?	☐	☐	☒	☐	28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	☒	☐	☐	☐
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, veredas, rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	☒	☐	☐	☐	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒	☐	☐	☐
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	☒	☐	☐	☐	30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	☒	☐	☐	☐
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	☒	☐	☐	☐	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	☒	☐	☐	☐
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	☐	☐	☐	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	☒	☐	☐	☐

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)											
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:						APROBACION RESPONSABLE DE OBRA					
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.						NOMBRE			NOMBRE		
						<i>Walter Anaya</i>			<i>Josel Segura</i>		
						CARGO:			CARGO:		
						MAESTRO ENCARGADO			RESIDENTE DE OBRA		
FECHA:	DD	MM	AA	FIRMA		FECHA:	DD	MM	AA	FIRMA	
	23	11	24	<i>[Firma]</i>			23	11	24	<i>[Firma]</i>	
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:											
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.						NOMBRE					
						CARGO:					
						RESIDENTE SST					
						FIRMA					
FECHA:	DD	MM	AA	FIRMA							
	23	11	24	<i>[Firma]</i>							
CANCELACION PERMISO TRABAJO:						CIERRE PERMISO TRABAJO:					
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.						NOMBRE			NOMBRE		
						CARGO:			CARGO:		
						RESIDENTE SST			RESIDENTE SST		
						FIRMA			FIRMA		
FECHA:	DD	MM	AA	FIRMA		FECHA:	DD	MM	AA	FIRMA	
	/	/	/	<i>[Firma]</i>			23	11	24	<i>[Firma]</i>	
RECOMENDACIONES ESPECIALES											

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod FT-HSEQ-052		
PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE				Versión: 00		
Fecha: 16/07/2024						
PROYECTO: <u>Refacción del puente</u>		CONTRATISTA: <u>JS maniería</u>		FECHA: <u>23-7-24</u>		
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:				
DESDE: <u>23/07/24 08:00</u>	<u>Corte de riel y varillas.</u>					
HASTA: <u>23/07/24 17:00</u>	AREA O LUGAR: <u>Obr</u>					
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jhon Villanar Silva	<i>[Firma]</i>	11980610	Auxiliar	Positiva	Solva total
2	Yulio Ochoa	<i>[Firma]</i>	1055827783	Técnico	Positiva	Solva total
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI						
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planificación de la labor				
Casco	<u>SI</u>	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	<u>SI</u>	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas		<u>SI</u>
Guanle resistente al calor	<u>NA</u>					
Botas de Seguridad	<u>SI</u>	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	<u>SI</u>	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad		<u>SI</u>
Gafas de seguridad	<u>SI</u>	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	<u>SI</u>			
Careta	<u>NA</u>					
Pelo o delantal de camaza	<u>NA</u>	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	<u>SI</u>			
Protección auditiva	<u>SI</u>	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	<u>NA</u>			
Gaules resistencia mecánica	<u>SI</u>					

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA		DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			<u>✓</u>	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			<u>✓</u>
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	<u>✓</u>			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			<u>✓</u>	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	<u>✓</u>		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	<u>✓</u>			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	<u>✓</u>		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulsar una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.				21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aislados completamente?			<u>✓</u>
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	<u>✓</u>			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			<u>✓</u>
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	<u>✓</u>			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			<u>✓</u>
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	<u>✓</u>			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/toxicos en tanques, marjoles, líneas, cajas y canaletas?			<u>✓</u>
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retra en caso de necesidad de cambio de disco?	<u>✓</u>			25	La válvula corta-lamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			<u>✓</u>
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	<u>✓</u>			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.			<u>✓</u>

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	☒	☐	☐	☐	27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Córrea facial, protección auditiva, guantes)?	☒	☐	☐	☐
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	☐	☐	☒	☐	28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	☒	☐	☐	☐
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	☒	☐	☐	☐	29	Verifico los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒	☐	☐	☐
14	Verifico que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	☒	☐	☐	☐	30	Se verifico el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	☒	☐	☐	☐
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronczadora (manual) por el mango cuando la este operando?	☒	☐	☐	☐	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	☒	☐	☐	☐
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	☐	☐	☐	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	☒	☐	☐	☐

SECCION 5 AUTORIZACION (no valide sin firmas)									
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:					APROBACION RESPONSABLE DE OBRA				
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.					ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.				
NOMBRE: <u>Javier Quiza</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FIRMAR: <u>[Firma]</u>					NOMBRE: <u>José Sagrera</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FIRMAR: <u>[Firma]</u>				
FECHA:	DD	MM	AA		FECHA:	DD	MM	AA	
	22	11	24			22	11	24	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:					CIERRE PERMISO TRABAJO:				
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.					CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.				
NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMAR: _____					NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMAR: _____				
FECHA:	DD	MM	AA		FECHA:	DD	MM	AA	
	22	11	24			22	11	24	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052				
		PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00				
				Fecha: 16/07/2024				
PROYECTO: <u>Defensoria del Pueblo</u>		CONTRATISTA: <u>JS Ingenieria</u>		FECHA: <u>22-11-2024</u>				
SECCION 1: IDENTIFICACION Y TRABAJOS								
TIEMPO DE VALIDEZ DESDE: <u>22 11 24 7:00 AM</u> HASTA: <u>22 11 24 5:00 PM</u>		TRABAJO A EJECUTAR: <u>Corte de Vanilla.</u> AREA O LUGAR: <u>obra</u>						
SECCION 2: DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.								
#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS		
1	<u>John Villanueva</u>	<u>[Firma]</u>	<u>1912606120</u>	<u>Asst.</u>	<u>Positivo</u>	<u>Salud Total</u>		
2								
3								
FIRMANDO ESTE PERMISO ADEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI								
SECCION 3: REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO								
PROTECCION PERSONAL REQUERIDA:		Planeacion de la labor						
Casaca		<u>SI</u>		Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?		<u>SI</u>		
Guante resistente al calor		<u>SI</u>		El personal esta calificado para desarrollar trabajos?		<u>SI</u>		
Botas de Seguridad		<u>SI</u>		Se ha hecho una reunion y el ATS con todos los implicados en la tarea?		<u>SI</u>		
Gafas de seguridad		<u>SI</u>		OBSERVACIONES:				
Careta		<u>NA</u>						
Peto o delantal de camaza		<u>NA</u>						
Proteccion auditiva		<u>SI</u>		Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas electricas.				
Guantes resistencia mecanica		<u>SI</u>		<u>NA</u>				
SECCION 4: VERIFICACION								
	DESCRIPCION	SI	NO	NA	DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			✓	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de areas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se inspecciona el area de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstaculos?	✓			Se ha hecho la conexion a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo, recarga de baterias de montacargas, entre otros?			✓	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias quimicas?	✓		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o estan aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequena NO la debe sujetar con las manos y debera utilizar con una prensa.	✓			En caso de presentarse combustible o sustancias quimicas. Estan aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras esta realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	✓			Los cilindros de gases industriales estan ubicados en posicion vertical, estan con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que, Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberacion de gases inflamables en el area?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/toxicos en tanques, manholes, lineas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retra en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			La valvula corta-flamas y la linea de la manguera proximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	✓			Los cables electricos temporales estan en buen estado, sobre zonas secas y estan encauchetados.	✓		

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que haya un extintor cerca durante la actividad?	✓				27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓			
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?			✓		28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓			
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓				29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	✓			
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓				30	Se verificó el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓			
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronczadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓				31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓			
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓				32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓			

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)											
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:						APROBACION RESPONSABLE DE OBRA					
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.						NOMBRE: <u>José Anaya</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					
						ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO. NOMBRE: <u>José Sugrera</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					
FECHA:	DD	MM	AA	FIRMA		FECHA:	DD	MM	AA	FIRMA	
	21	11	24				21	11	24		

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:					
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.					
NOMBRE: _____ CARGO: _____ RESIDENTE SST: _____ FIRMA: <u>[Firma]</u>					
FECHA:	DD	MM	AA	FIRMA	
	21	11	24		

CANCELACION PERMISO TRABAJO:						CIERRE PERMISO TRABAJO:					
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.						CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.					
FECHA:	DD	MM	AA	FIRMA		FECHA:	DD	MM	AA	FIRMA	
	✓	✓	✓								

RECOMENDACIONES ESPECIALES											

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052		
		PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00		
				Fecha: 16/07/2024		
PROYECTO: <u>Defensoria del pueblo</u>		CONTRATISTA: <u>Simyenerm</u>		FECHA: <u>21-11-2024</u>		
SECCION 1 VALUACION Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:				
DESDE: <u>21-11-24</u>	<u>5:00pm</u>	<u>Corte de varillas, instalación de chutos</u>				
HASTA: <u>21-11-24</u>	<u>5:00pm</u>	AREA O LUGAR: <u>obra</u>				
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jhon Villorpo	<i>[Firma]</i>	997806120	Arz. 11.01	Positiva	Salud total
2						
3						
FIRMANDO ESTE PERMISO ADEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI						
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor				
Casco	<u>SI</u>	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	<u>SI</u>	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas		
Guanle resistente al calor	<u>SI</u>	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	<u>SI</u>	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad		
Botas de Seguridad	<u>SI</u>	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	<u>SI</u>	OBSERVACIONES:		
Gafas de seguridad	<u>SI</u>	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	<u>SI</u>			
Careta	<u>SI</u>	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	<u>SI</u>			
Pelo o delantal de camaza	<u>SI</u>		<u>SI</u>			
Protección auditiva	<u>SI</u>		<u>SI</u>			
Guanles resistencia mecánica	<u>SI</u>		<u>SI</u>			

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	✓		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo, recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	✓		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?			✓
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que, Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/toxicos en tanques, matoroles, líneas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retrae en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	✓								
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?		✓							
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓								
14	Se verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓								
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓								
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓								
27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?							✓		
28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?							✓		
29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?							✓		
30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.							✓		
31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.							✓		
32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.							✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)									
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.					APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.				
NOMBRE: <u>Javier Anaya</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FECHA: DD <u>20</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u>					NOMBRE: <u>Jessiel Sugrera</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FECHA: DD <u>20</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u>				
FIRMA: <u>[Firma]</u>					FIRMA: <u>[Firma]</u>				
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:									
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.					NOMBRE: _____ CARGO: _____ RESIDENTE SST: _____ FECHA: DD <u>20</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u>				
FIRMA: <u>[Firma]</u>					FIRMA: <u>[Firma]</u>				
CANCELACION PERMISO TRABAJO:					CIERRE PERMISO TRABAJO:				
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN EL.					CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.				
NOMBRE: _____ CARGO: _____ FECHA: DD <u>/</u> MM <u>/</u> AA <u>/</u>					NOMBRE: _____ CARGO: _____ RESIDENTE SST: _____ FECHA: DD <u>20</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u>				
FIRMA: <u>[Firma]</u>					FIRMA: <u>[Firma]</u>				
RECOMENDACIONES ESPECIALES									

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio: Edificaciones ARL		FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052				
		PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00				
				Fecha: 16/07/2024				
PROYECTO: Defensoria del Pueblo		CONTRATISTA: Ingeniería		FECHA: 20-11-2024				
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO								
TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:						
DESDE	20-11-2024	Corte de riel y corte de varillas						
HASTA	20-11-2024	Obra.						
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.								
#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS		
1	Jhon Villanad	[Firma]	1111906170	Auxiliar	Positivo	Solid Total		
2								
3								
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI								
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO								
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor						
Casco	SI	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	SI	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas		SI		
Guante resistente al calor	NA							
Bolas de Seguridad	SI	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	SI	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad		SI		
Gafas de seguridad	SI	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	SI	OBSERVACIONES:				
Caretas	NA							
Pelo o delantal de carnaza	NA	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	SI					
Protección auditiva	SI	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	NA					
Guantes resistencia mecánica	SI							
SECCION 4 VERIFICACIÓN								
	DESCRIPCION	SI	NO	NA	DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			✓	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓✓	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	✓		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	✓			En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	✓			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que: Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			Fueron realizadas mediciones de gases inflamables tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retra en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	✓			Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?	✓	27	Se Verifico el estado de los elementos de proteccion personal (protector respiratorio, Careta facial, proteccion auditiva, guantes)?	✓
12	se verifico que siempre se protegió o aislo el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓	28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no esten pelados, ni con empalmes peligrosos?)	✓
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razon se verifico que no existan estas condiciones?	✓	29	Verifico los tomas antes de enchufar los equipos. Que esten en perfecto estado para ser conectados?	✓
14	verifico que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓	30	Se verifica el estado de condicion de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzoadora (manual) por el mango cuando la este operando?	✓	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓

SECCION 5 AUTORIZACION (no valide sin firmas)							
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.			APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO				
NOMBRE: <u>Daniel Anaya</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>			NOMBRE: <u>Daniel Sagrem</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>				
FECHA	DD	MM	AA	FECHA	DD	MM	AA
	19	11	24		19	11	24
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.				NOMBRE: _____ CARGO: _____ RESIDENTE SST: _____ FIRMA: <u>[Firma]</u>			
FECHA	DD	MM	AA				
	19	11	24				
CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.				CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.			
NOMBRE: _____ CARGO: _____ FIRMA: <u>[Firma]</u>				NOMBRE: _____ CARGO: _____ RESIDENTE SST: _____ FIRMA: <u>[Firma]</u>			
FECHA	DD	MM	AA	FECHA	DD	MM	AA
	19	11	24		19	11	24
RECOMENDACIONES ESPECIALES _____ _____ _____							

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Cod: FT-HSEQ-052 Version: 00 Fecha: 16/07/2024				
PROYECTO: <i>Defensa del Pueblo</i>		CONTRATISTA: <i>Ingenieros</i>		FECHA: <i>19-11-2024</i>				
SECCION 1: DATOS DE VALIDEZ Y TRABAJO								
TIEMPO DE VALIDEZ DESDE: <i>19/11/24</i> HASTA: <i>20/11/24</i>		TRABAJO A EJECUTAR: <i>Corte de cable chavel y corte varillas</i> AREA O LUGAR:						
SECCION 2: DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO								
#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS		
1	<i>Eduar Ospino</i>	<i>Eduar</i>	<i>1065827936</i>	<i>AX Ouchera</i>		<i>Caja cop</i>		
2								
3								
Y ROMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONZCO LOS RIESGOS A QUE ME ENFRENTO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI								
SECCION 3: REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO								
PROTECCION PERSONAL REQUERIDA:								
Casco	<i>SI</i>	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar? <i>SI</i>						
Guante resistente al calor	<i>SI</i>	El personal esta calificado para desarmar trabajos? <i>SI</i>						
Botas de Seguridad	<i>SI</i>	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad <i>SI</i>						
Gafas de seguridad	<i>SI</i>	Se ha hecho una reunion y el ATS con todos los implicados en la tarea? <i>SI</i>						
Careta	<i>SI</i>	OBSERVACIONES:						
Peto o delantal de camaza	<i>SI</i>	Existencia de equipos de extincion de fuego tipo ABC en el area <i>SI</i>						
Proteccion auditiva	<i>SI</i>	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas electricas <i>SI</i>						
Guantes resistencia mecanica	<i>SI</i>							
SECCION 4: VERIFICACION								
	DESCRIPCION	SI	NO	NA	DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			<i>✓</i>	17 Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de areas vecinas de chispas y/o resplandor?			<i>✓</i>
2	Se inspecciona el area de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstaculos?	<i>✓</i>			18 Se ha hecho la conexion a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			<i>✓</i>
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterias de montacargas, entre otros?			<i>✓</i>	19 El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias quimicas?	<i>✓</i>		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	<i>✓</i>			20 El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o estan aislados completamente?	<i>✓</i>		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y debera utilizar con una prensa.	<i>✓</i>			21 En caso de presentarse combustible o sustancias quimicas. Estan aisladas completamente?			<i>✓</i>
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras esta realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	<i>✓</i>			22 Los cilindros de gases industriales estan ubicados en posicion vertical, estan con sus soportes y asegurados correctamente?			<i>✓</i>
7	Se tiene claro que: Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	<i>✓</i>			23 Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberacion de gases inflamables en el area?			<i>✓</i>
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	<i>✓</i>			24 Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/toxicos en tanques, manjoles, lineas, cajas y canaleras?			<i>✓</i>
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retrae en caso de necesidad de cambio de disco?	<i>✓</i>			25 La valvula corta-llamas y la linea de la manguera proximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			<i>✓</i>
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	<i>✓</i>			26 Los cables electricos temporales estan en buen estado, sobre zonas secas y estan encauchetados.	<i>✓</i>		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	☒	☐	☐	27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio Careta facial, protección auditiva, guantes)?	☒	☐	☐
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	☐	☒	☐	28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	☒	☐	☐
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	☒	☐	☐	29	Verifico los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒	☐	☐
14	verifico que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	☒	☐	☐	30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo	☒	☐	☐
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronadora (manual) por el mango cuando la este operando?	☒	☐	☐	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementarse para mitigarlos.	☒	☐	☐
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	☐	☐	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad	☒	☐	☐

SECCION 5 AUTORIZACION (no valida sin firmas)									
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS.					APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.				
NOMBRE: <u>Juan Carlos</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FECHA: DD <u>14</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u>					NOMBRE: <u>Jessiel Sagrera</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FECHA: DD <u>14</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u>				
FIRMA: <u>[Firma]</u>					FIRMA: <u>[Firma]</u>				
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:									
AUTORIZO LA EJECUCION DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.					NOMBRE: _____ CARGO: _____ RESIDENTE SST: _____ FECHA: DD <u>14</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u>				
FIRMA: <u>[Firma]</u>					FIRMA: <u>[Firma]</u>				

CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUES DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN EL.					CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.				
NOMBRE: _____ CARGO: _____ FECHA: DD <u>14</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u>					NOMBRE: _____ CARGO: _____ RESIDENTE SST: _____ FECHA: DD <u>14</u> MM <u>11</u> AA <u>24</u>				
FIRMA: <u>[Firma]</u>					FIRMA: <u>[Firma]</u>				
RECOMENDACIONES ESPECIALES									

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052				
		PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00				
				Fecha: 16/07/2024				
PROYECTO: Defensa del pueblo		CONTRATISTA: Ingeniería		FECHA: 19-11-24				
SECCION 1: VIGENCIA Y TRABAJO								
TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR						
DESDE	19 11 24 2:00pm	Corte de riel chonal y corte de varillas.						
HASTA		AREA O LUGAR: obra.						
SECCION 2: DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO								
#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS		
1	Jhon yllano	[Firma]	11122112	Arriero	Positiva	Salud Total		
2	Marlen Villanueva S.	[Firma]	1065821945	Tecnico	Positivo	Salud Total		
3	Jairo Cerna	[Firma]	1065827787	Tecnico	Positivo	Salud Total		
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI.								
SECCION 3: REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO								
PROTECCION PERSONAL REQUERIDA:			Planear de la labor					
Casco	SI	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	SI	El trabajador realiza la inspeccion preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas		SI		
Guante resistente al calor	NA		SI			SI		
Botas de Seguridad	SI	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	SI	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad		SI		
Gafas de seguridad	SI		SI					
Careta	NA	Se ha hecho una reunion y el ATS con todos los implicados en la tarea?	SI					
Peto o delantal de carnaiza	NA		SI					
Proteccion auditiva	SI	Existencia de equipos de extincion de fuego tipo ABC en el area?	SI					
Guantes resistencia mecanica	SI	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas electricas	NA					
OBSERVACIONES:								
SECCION 4: VERIFICACION								
	DESCRIPCION	SI	NO	NA	DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			/	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de areas vecinas de chispas y/o resplandor?			/
2	Se inspecciona el area de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstaculos?	/			Se ha hecho la conexi3n a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			/
3	Se verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterias de montacargas, entre otros?			/	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias quimicas?	/		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validos si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	/			El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o estan aislados completamente?			
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequena NO la debe sujetar con las manos y debera utilizar con una prensa.	/			En caso de presentarse combustible o sustancias quimicas. Estan aislados completamente?			/
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras esta realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	/			Los cilindros de gases industriales estan ubicados en posicion vertical, estan con sus soportes y asegurados correctamente?			/
7	Se tiene claro que: Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	/			Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberaci3n de gases inflamables en el area?			/
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	/			Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/toxicos en tanques, manjoles, lineas, cajas y canaletas?			/
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retra en caso de necesidad de cambio de disco?	/			La v3lvula corta-lamas y la linea de la manguera proximas han sido marcadas en las salidas de los cilindros?			/
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, se tiene un punto de apoyo?	/			Los cables electricos temporales estan en buen estado, sobre zonas secas y estan encauchetados.	/		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	☒	☐	☐	☐	27	Se Verifico el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	☒	☐	☐	☐
12	se verificó que siempre se protegió o asilo el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	☐	☐	☐	☒	28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	☒	☐	☐	☐
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	☒	☐	☐	☐	29	Verifico los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	☒	☐	☐	☐
14	verifico que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	☒	☐	☐	☐	30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	☒	☐	☐	☐
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la este operando?	☒	☐	☐	☐	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	☒	☐	☐	☐
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	☒	☐	☐	☐	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	☒	☐	☐	☐

SECCION 5 AUTORIZACION (no valide sin firmas)											
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:						APROBACION RESPONSABLE DE OBRA					
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.						ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.					
NOMBRE: <u>Javier Olaya</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>						NOMBRE: <u>Asriel Sagre</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					
FECHA	DD	MM	AA			FECHA	DD	MM	AA		
	18	11	24				18	11	24		
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:											
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.						NOMBRE					
						CARGO					
						RESIDENTE SST					
						FIRMA					
FECHA	DD	MM	AA								
	18	11	24								
CANCELACION PERMISO TRABAJO:											
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN EL.						CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.					
NOMBRE						NOMBRE					
CARGO						CARGO					
RESIDENTE SST						RESIDENTE SST					
FIRMA						FIRMA					
FECHA	DD	MM	AA			FECHA	DD	MM	AA		
	18	11	24				18	11	24		
RECOMENDACIONES ESPECIALES											

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052				
		PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00				
				Fecha: 16/07/2024				
PROYECTO: Defensoria del Pueblo		CONTRATISTA: Ingeniería		FECHA: 18-11-2024				
SECCION 1 URGENCIA Y TRABAJO								
TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:						
DESDE: 18-11-24		corte de riel channel y corte varillas.						
HASTA:		AREA O LUGAR: obra.						
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.								
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS		
1	Marlon Villorreal S.	[Firma]	1065829945	Tecnico.	positiva	Salud Total		
2	John Villorreal S.	[Firma]	119280470	Auxiliar	positiva	Salud Total		
3								
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONERE Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE DEBE APLICAR								
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO								
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor						
Casco	SI	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	SI	El trabajador realiza la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	SI			
Guante resistente al calor	NA							
Botas de Seguridad	SI	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	SI	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	SI			
Gafas de seguridad	SI	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	SI	OBSERVACIONES:				
Cureta	NA							
Peto o delantal de carnaza	NA	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	SI					
Protección auditiva	SI	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas	NA					
Guantes resistencia mecánica	SI							
SECCION 4 VERIFICACIÓN								
	DESCRIPCION	SI	NO	NA	DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			✓	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	✓		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	✓			En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras esta realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	✓			Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/toxicos en tanques, marjoles, líneas, cajas y cavaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			La válvula corta flamas y la linea de la manguera proximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	✓			Los cables electricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	✓			27	Se Verifico el estado de los elementos de proteccion personal (protector respiratorio Careta facial, proteccion auditiva, guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?		✓		28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓			29	Verifico los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	Se verifica el estado de condicion de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronczadora (manual) por el mango cuando la este operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valida sin firmas)													
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:					APROBACION RESPONSABLE DE OBRA								
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.					NOMBRE <i>Javier andia</i>		ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.			NOMBRE <i>Josiel Sagra</i>			
					CARGO MAESTRO ENCARGADO					CARGO RESPONSABLE DE OBRA			
FECHA	DD <i>17</i>	MM <i>11</i>	AA <i>24</i>		FIRMA <i>[Firma]</i>		FECHA	DD <i>17</i>	MM <i>11</i>	AA <i>24</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>		
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:													
AUTORIZO LA EJECUCION DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.					NOMBRE <i>Damaris Salcedo</i>								
					CARGO RESPONSABLE SST								
FECHA	DD <i>17</i>	MM <i>11</i>	AA <i>24</i>		FIRMA <i>[Firma]</i>								
CANCELACION PERMISO TRABAJO:					CIERRE PERMISO TRABAJO:								
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.					NOMBRE <i>[Firma]</i>		CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.					NOMBRE <i>Damaris S.</i>	
					CARGO							CARGO	
FECHA	DD <i>[Firma]</i>	MM <i>[Firma]</i>	AA <i>[Firma]</i>		FIRMA		FECHA	DD <i>17</i>	MM <i>11</i>	AA <i>24</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>		
RECOMENDACIONES ESPECIALES													

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod: FT-HSEQ-052		
		PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Versión: 00		
		Fecha: 16/07/2024				
PROYECTO: Defensa de Puerto		CONTRATISTA: JS Ingeniería		FECHA: 17-11-2024		
SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO						
TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:				
DESDE	17/11/24 7:00 AM	Corte de riel y varillas.				
HASTA	17/11/24 5:00 PM	AREA O LUGAR				
SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.						
#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jhon Villalreal	[Firma]	1192806720	Aux.	Positiva	Salud total
2					Positiva	Salud total
3					Positiva	Salud total
FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI						
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor				
Casco	SI	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	SI	El trabajador realiza la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	SI	
Guante resistente al calor	NA					
Botas de Seguridad	SI	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	SI	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	SI	
Gafas de seguridad	SI	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	SI	OBSERVACIONES:		
Careta	NA					
Peto o delantal de carmaza	NA	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	SI			
Proteccion auditva	SI	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.				
Guantes resistencia mecánica	SI					

SECCION 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCION	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	✓		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son valides si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?			
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras esta realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que, Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retra en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-flamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales estan en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad?	✓	27	Se verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio, Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓
12	Se verificó que siempre se protegió o aisló el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓	28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos)?	✓
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓	29	Verifico los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	✓
14	verifico que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento	✓	30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓	31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓	32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)									
ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL: PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.					APROBACION RESPONSABLE DE OBRA ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO				
NOMBRE: <u>Javier Anaya</u> CARGO: <u>MAESTRO ENCARGADO</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					NOMBRE: <u>José Segura</u> CARGO: <u>RESIDENTE DE OBRA</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>				
FECHA	DD	MM	AA		FECHA	DD	MM	AA	
	12	11	24			12	11	24	
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD: AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.									
NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>									
FECHA	DD	MM	AA						
	12	11	24						
CANCELACION PERMISO TRABAJO: SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.					CIERRE PERMISO TRABAJO: CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.				
NOMBRE: <u>[Firma]</u> CARGO: <u>[Firma]</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>					NOMBRE: <u>Damaris Salcedo</u> CARGO: <u>RESIDENTE SST</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>				
FECHA	DD	MM	AA		FECHA	DD	MM	AA	
	12	11	24			12	11	24	
RECOMENDACIONES ESPECIALES									

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod FT-HSEQ-052		
		PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE		Version 00		
				Fecha 16/07/2024		
PROYECTO: Defensa del Puerto		CONTRATISTA: Ingeniería		FECHA: 12-11-24		
SECCIÓN 1 DATOS DE LA ACTIVIDAD		SECCIÓN 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARÁN EL TRABAJO, ÁREA Y TIPO				
TIEMPO DE VALIDEZ DESDE: 12/11/24 7:00 AM HASTA: 12/11/24 6:00 PM TRABAJO A EJECUTAR: Corte de riel chomel acero galvanizado ÁREA O LUGAR: obra						
#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jhon Villanueva	[Firma]	1191206120	Aux	positivo	Solventado
2						
3						
SECCIÓN 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO						
PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planificación de la labor				
Casco	Si	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	Si	El trabajador realiza la inspección preoperacional de los herramientas antes de ser manipuladas	Si	
Guante resistente al calor	Si	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	Si	El trabajador manifiesta estar en condiciones óptimas de salud para realizar la actividad	Si	
Botas de Seguridad	Si	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	Si	OBSERVACIONES:		
Gafas de seguridad	Si	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área				
Cinturón	Si	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.				
Peto o delantal de carnaza	Si					
Protección auditiva	Si					
Guantes resistencia mecánica	Si					

SECCIÓN 4 VERIFICACIÓN									
	DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA		DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	✓		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son válidos si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o estan aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Estan aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras esta realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	✓			22	Los cilindros de gases industriales estan ubicados en posicion vertical, estan con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que: Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberacion de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/toxicos en tanques, manjoles, lineas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronadora solo se retrae en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-llamas y la línea de la manguera proximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables electricos temporales estan en buen estado, sobre zonas secas y estan encauchetados	✓		

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

E. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
<div>¿Los anclajes se encuentran en buenas condiciones?</div> <div>¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?</div> <div>¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad?</div>	
F. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR	
<div>¿Cada trabajador encargados de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?</div> <div>¿Verificó que la línea de vida conecte con un punto seguro y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la adecuada para quedar la eslinga por encima de la cabeza?</div>	
10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR	
<div>Colocar (S) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. Colocar (NA) si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar</div>	
<div>Extinga de Posicionamiento</div> <div>Extinga en Y con Absorbedor</div> <div>Mosqueton</div> <div>Bloqueador Ascenso</div> <div>Tie Off</div> <div>Línea de Vida Vertical</div>	<div>Elementos de Protección Personal:</div> <div>Casco ☒</div> <div>Gafas de ☒</div> <div>Protección Auditiva ☒</div> <div>Arnes Integral ☒</div> <div>Protección respiratoria ☒</div> <div>Dotación Mangas larga ☒</div> <div>Cuantes ☒</div> <div>Botas Dieléctricas con ☒</div>
12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD	
OBSERVACIONES	
AUTORIZA	
<div>RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:</div> <div>Nombre y Apellido: <u>Javier Anaya</u></div> <div>No. de identificación: <u>94023624</u></div> <div>Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: <u>[Firma]</u></div>	<div>RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS:</div> <div>Nombre y Apellido: <u>Damian Salcedo</u></div> <div>No. de identificación: <u>94023624</u></div> <div>Firma Integrante plan de emergencia: <u>[Firma]</u></div>
<div>COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:</div> <div>Nombre y Apellido: <u>Damian Salcedo</u></div> <div>No. de identificación: <u>94023624</u></div> <div>Firma Coordinador de TA: <u>[Firma]</u></div>	<div>AYUDANTE DE SEGURIDAD:</div> <div>Nombre y Apellido: <u>[Firma]</u></div> <div>No. de identificación: <u>94023624</u></div> <div>Firma ayudante de seguridad: <u>[Firma]</u></div>
VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO	
<div>Como responsable de área. He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.</div> <div>Como Coordinador de Seguridad. He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.</div>	
CIERRE PERMISO DE TRABAJO	
<div>RESPONSABLE DEL AREA</div> <div>PERSONALMENTE DECLARO QUE</div> <div>El trabajo ha sido terminado</div> <div>El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras</div> <div>Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales</div> <div>Otros:</div> <div>NOMBRES Y APELLIDO: <u>Javier Anaya</u></div> <div>FIRMA: <u>[Firma]</u></div>	<div>COORDINADOR DE SEGURIDAD SST</div> <div>PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:</div> <div>El área queda limpia y sin residuos</div> <div>Se han presentado accidentes o incidentes</div> <div>El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente</div> <div>Otros:</div> <div>NOMBRES Y APELLIDO: <u>Damian Salcedo</u></div> <div>FIRMA: <u>[Firma]</u></div>

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Edificaciones ARL		PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS		Version: 3.0 Fecha 12/07/2024				
OBRA:	Edificio de construcción y dotación de la defensoría del pueblo regional 2024		TIPO DE TRABAJO:	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 / 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 / 28 / 29 / 30 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 36 / 37 / 38 / 39 / 40 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45 / 46 / 47 / 48 / 49 / 50 / 51 / 52 / 53 / 54 / 55 / 56 / 57 / 58 / 59 / 60 / 61 / 62 / 63 / 64 / 65 / 66 / 67 / 68 / 69 / 70 / 71 / 72 / 73 / 74 / 75 / 76 / 77 / 78 / 79 / 80 / 81 / 82 / 83 / 84 / 85 / 86 / 87 / 88 / 89 / 90 / 91 / 92 / 93 / 94 / 95 / 96 / 97 / 98 / 99 / 100				
CUIDA:	Valle de la Paz Cesar		PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR:					
UBICACIÓN ESPECÍFICA:	Cra 36 Calle 26		2 ALTURA APROXIMADA:	2.20 m				
3. FECHA:	24-7-2024		HORA DE INICIO:	8:00 AM				
			HORA DE FINALIZACIÓN:	12:00 PM				
HERRAMIENTAS A UTILIZAR:	Taladro, Martillo, anclajes, Mue, 12/16 mm							
ACTIVIDAD A REALIZAR:	Instalación de alambres, instalación de chatos en viga							
CONTRATISTA:	SI ☒ NO ☐ CUAL?		N° PERSONAS QUE EJECUTARÁN LA LABOR					
REVISIÓN CONCEDIDA A								
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	5. CERTIFICADO PARA T A	FECHA DE REALIZACIÓN	EMO APTO PARA T A	FIRMA	
			ARL	SI NO	FECHA DE EXPIRACIÓN DEL CERTIFICADO	SI NO		
JOJO ORTIZ C.	CC	1065827783	Positiva	/	06-04-2024	/	JOJO ORTIZ C.	
MILLER (Jiliana J.)	CC	1061822795	Positiva	/	06-04-2024	/	MILLER (Jiliana J.)	
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA								
Se inspeccionan áreas de trabajos, herramientas a utilizar, EPP, sistema de acceso se diligencia AFS, se seculeta, se inicia actividad, al finalizar la jornada se revisan áreas de trabajo								
7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDA								
CONCEPTO A EVALUAR	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones "Cual?"	S	N	S	N	S	N	S	
¿Se encuentra en buen estado de salud?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Están claras las Medidas de prevención contra caídas?	S	N	S	N	S	N	S	
¿La línea de vida o dispositivo tipo, está debidamente certificada?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Existen puntos de anclaje seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Hay claridad en las herramientas a utilizar?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?	S	N	S	N	S	N	S	
¿En caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Existe formato de análisis de peligros por actividad (APO, AFS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Se comunicó o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Se tiene en cuenta las Condiciones ambientales (viento, lluvia, etc) para realizar la actividad?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de controlar la caída de estas?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Las áreas de trabajo e intervenir se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas?	S	N	S	N	S	N	S	
¿Se han áreas de trabajo no autorizadas, líneas e instalaciones para instalar el sistema de protección con acedias vía andamio vía escalera?	S	N	S	N	S	N	S	

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

6. E. GUPOS: SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
¿Los anclajes se encuentran en buenas condiciones?	
¿Las escaleras o vallas durante las actividades se encuentran en buen estado?	
¿Los plomeros o envases cumplen con las normas técnicas de seguridad?	
6. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR	
¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verifica los puntos de anclaje a utilizar?	
¿Verificases que la línea de vida donde vas a estar anclado este en buen estado y procedo a sistemas fijos, y la altura sea la adecuada para quedar la curopa por encima de la cabeza?	
10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDA A UTILIZAR	
Colocar (S) si se tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (N) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. Colocar (NA) si no aplica el EPP o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar	
11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
<div>Diagrama de EPP: Línea de Vida, Estinga de Posicionamiento, Bloqueador Apomero, Tiro Off, Línea de Vida Vertical, Mosqueton, Estinga en Y con Absorvedor</div>	<div>Diagrama de EPP: Casco, Gafas de Protección, Barbuquejo, Protección Auditiva, Arnes Integral, Protección Respiratoria, Dotación Mangas larga, Cuentas, Botas Dieléctricas con</div>
12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD	
OBSERVACIONES	
AUTORIZA	
<div>RESPONSABLE QUE AUTORIZA EL TRABAJO Nombres y Apellidos: <u>Javier Anaya</u> No. de identificación: <u>1096002</u> Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: <u>[Firma]</u></div>	<div>RESPONSABLE DE ACTUAR EL PLAN DE EMERGENCIAS Nombres y Apellidos: <u>Damian Salcedo</u> No. de identificación: <u>1096002</u> Firma integrante plan de emergencia: <u>[Firma]</u></div>
<div>COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS Nombres y Apellidos: <u>Damian Salcedo</u> No. de identificación: <u>1096002</u> Firma Coordinador de TA: <u>[Firma]</u></div>	<div>AYUDANTE DE SEGURIDAD Nombres y Apellidos: <u>[Firma]</u> No. de identificación: <u>1096002</u> Firma ayudante de seguridad: <u>[Firma]</u></div>
VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO	
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	
Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	
CIERRE PERMISO DE TRABAJO	
<div>RESPONSABLE DEL AREA</div>	<div>COORDINADOR DE SEGURIDAD SST</div>
<div>PERSONAL QUE DECLARO QUE: El trabajo ha sido terminado El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales Otros:</div>	<div>PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: El área queda limpia y sin residuos Se han presentado accidentes o incidentes El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente Otros:</div>
<div>NOMBRES Y APELLIDO: <u>Javier Anaya</u> FIRMA: <u>[Firma]</u></div>	<div>NOMBRES Y APELLIDO: <u>Damian Salcedo</u> FIRMA: <u>[Firma]</u></div>

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Edificaciones ARL

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Version: 1.0
Fecha 12/07/2024

OBRA:	Estado de conservación - construcción y detección de la defensoría del pueblo región Cesar		1. TIPO DE TRABAJO:	Altura - instalación de wire	
CUIDADO:	Villapizar Cesar		PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR:		
UBICACIÓN ESPECÍFICA:	Cra 7c calle 36		2. ALTURA APROXIMADA:	2.05	
3. FECHA:	23-11-2024		HORA DE INICIO:	7:00 AM	
			HORA DE FINALIZACIÓN:	5:00 PM	
HERRAMIENTAS A UTILIZAR:	taladro, pulidora, martillo, nivel, acetato				
ACTIVIDAD A REALIZAR:	instalación de cuarto en viga, instalación de wire.				
CONTRATISTA	SI ☐	NO ☐	CUAL?	IS my electrica	
Nº PERSONAS QUE EJECUTARÁN LA LABOR					

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE CÉDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE		5. CERTIFICADO PARA T.A.		FECHA DE REALIZACIÓN		6. EMO APTO PARA T.A.		FIRMA
			ARL	SI	NO	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	SI	NO			
Martín Villarreal S.	CC	1065822295	Positiva	X			06-04-2024	X			Martín Villarreal
Jhon Villalón S.	CC	1197806170	Positiva	X			02-11-2024	X			Jhon Villalón
Patricia Pacheco C.	CC	1065822293	Positiva	X			06-04-2024	X			Patricia Pacheco

6. DESCRIPCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA TAREA

Se inspecciona área de trabajo y herramientas usadas, se instala sistema de acceso, se diligencia ATs. Se socializa, se inicia actividades, al finalizar la jornada laboral se organiza área de trabajo.

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 T2 T3 T4 T5 T6 T7																OBSERVACIONES
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N			
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	X																
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones físicas?	X																
¿Se encuentra en buen estado de salud?	X																
¿Se explicaron el procedimiento y se sabe cuáles de ejecutar?	X																
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	X																
¿Están claras las Medidas de prevención contra caídas?	X																
¿La línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificado?	X																
¿Existen puntos de anclaje seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	X																
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	X																
¿Hay cantidad en las herramientas a utilizar?	X																
¿Existe para esta actividad sistema de Trabajo en Alturas?	X																
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?	X																
¿En caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	X																
¿Existe formato de análisis de peligros por actividad (APO, ATIS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	X																
¿Se comunicó o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	X																
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	X																
¿Se tiene en cuenta las Condiciones atmosféricas (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?	X																
¿Se tiene en cuenta un sistema de trabajo de las herramientas, equipos y maquinarias con el fin de Controlar la caída de estas?	X																
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?	X																
¿Las áreas de trabajo a intervenir se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas?	X																
¿En las áreas de trabajo se encuentran limpia y organizada para instalar el sistema de protección contraccidentes no andamio, vía escaleta?	X																

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

I. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad?	
II. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR	
¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	
¿Verificó con la línea de vida dónde va a estar anclado está en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza?	
III. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR	
Colocar (S) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (NA) si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar	
<div>Linea de Vida</div> <div>Eslinga de Posicionamiento</div> <div>Bloqueador Ascenso</div> <div>Tie Off</div> <div>Linea de Vida Vertical</div> <div>Eslinga en Y con Absorbedor</div> <div>Mosqueton</div>	<div>II. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL</div> <div>Casco</div> <div>Barbuquejo</div> <div>Arnes Integral</div> <div>Gafas de</div> <div>Protección Auditiva</div> <div>Protección respiratoria</div> <div>Dotación Mangas larga</div> <div>Guantes</div> <div>Botas Dieléctricas con</div>
IV. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD	
OBSERVACIONES	
AUTORIZA	
RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO: Nombres y Apellidos: <u>Daniel Anaya</u> No. de identificación: <u>4096610</u> Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: <u>[Firma]</u>	RESPONSABLE DE ACTUAR EL PLAN DE EMERGENCIAS/ Nombres y Apellidos: <u>Daniel Anaya</u> No. de identificación: <u>4096610</u> Firma integrante plan de emergencias: <u>[Firma]</u>
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: Nombres y Apellidos: <u>Daniel Anaya</u> No. de identificación: <u>4096610</u> Firma Coordinador de TA: <u>[Firma]</u>	AYUDANTE DE SEGURIDAD: Nombres y Apellidos: <u>Marlon Villalva</u> No. de identificación: <u>4096610</u> Firma ayudante de seguridad: <u>[Firma]</u>
VALIDACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO	
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	
Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	
CIERRE PERMISO DE TRABAJO	
RESPONSABLE DE LA TAREA	COORDINADOR DE SEGURIDAD SST
PERSONALMENTE DECLARO QUE	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:
El trabajo ha sido terminado	El área queda limpia y sin residuos
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	Se han presentado accidentes No incidentes
Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales	El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente
Otros:	Otros:
NOMBRES Y APELLIDO	NOMBRES Y APELLIDO
FIRMA	FIRMA

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Edificaciones ARL		PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS		Versión: 1.0 Fecha: 12/07/2024						
OBRA:	Estudio de obra, construcción y obtención de la experiencia del Proyecto según caso		TIPO DE TRABAJO:	Altura - instalación de aire						
CUIDAD:	Valle de la Paz, Cusco		PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR:							
UBICACIÓN ESPECÍFICA:	Calle 70, Calle 36		2. ALTURA APROXIMADA:	2:70						
3. FECHA:	22-11-2024		HORA DE INICIO:	7:00 AM						
			HORA DE FINALIZACIÓN:	5:00 PM						
HERRAMIENTAS A UTILIZAR:	Taladro, Pulidora, Martillo, Nivel									
ACTIVIDAD A REALIZAR:	Instalación de clavo anillo, instalación de aire									
CONTRATISTA:	SI ☒ NO ☐		CUAL?	Argentina						
Nº PERSONAS QUE EJECUTARÁN LA LABOR										
BENEFICARIO CONCEDIDO A:										
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	5. CERTIFICADO PARA T.A.	FECHA DE REALIZACIÓN	EMO APTO PARA T.A.	FIRMA		
				ARL	SI NO	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	SI NO			
Morton Villacorta S		CC	1061822295	Positiva	X	06-04-2024	X			
Jhon Villacorta S		CC	19780110	Positiva	X	07-11-2024	X			
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA										
Se ingresaron a la obra y se instalaron los materiales, sistema de arco, se diligenció AT y se socializó se inició actividades al finalizar la jornada laboral se organizó para el trabajo										
7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDA										
CONCEPTO A EVALUAR		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	OBSERVACIONES	
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones físicas?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Se encuentra en buen estado de salud?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Se exploraron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Están claras las Medidas de prevención contra caídas?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿La línea de vida o dispositivo tipo, está debidamente certificada?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Hay corrientes en las herramientas a utilizar?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Existe para esta actividad ausencia de Trabajo en Alturas?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿En caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Existen formatos de análisis de peligros por actividad (APO, ATIS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medicamentales?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Se comunicó o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Se tiene en cuenta las Condiciones atmosféricas (viento, temperatura) para realizar la actividad?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de controlar la caída de estas?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Existen líneas de trabajo a nivel de suelo debidamente señalizadas y demarcadas?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Existen líneas de tránsito de personas debidamente señalizadas y demarcadas?		S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Existen líneas de tránsito de vehículos debidamente señalizadas y demarcadas?		S	N	S	N	S	N	S	N	

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

A. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad?	
B. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR	
¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	
¿Verificó que la línea de vida donde va a estar anclado está en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza?	
C. SISTEMA DE PREVENCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR	
Colocar (S) si se tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. Colocar (N/A) si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar	
<div><div><div>Linea de Vida VIDA</div><div>Eslinga de Posicionamiento</div><div>Eslinga en Y con Absorbedor</div><div>Mosqueton</div></div><div><div>Bloqueador Ascenso</div><div>Tie Off</div><div>Linea de Vida Vertical</div></div></div>	<div><div>Casco</div><div>Barbuquejo</div><div>Arnes Integral</div></div> <div><div>Gafas de Protección Auditiva</div><div>Protección respiratoria</div><div>Dotación Mangas largas</div><div>Guantes</div><div>Botas Dielectricas con</div></div>
D. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD	
OBSERVACIONES	
AUTORIZA	
<div>RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO</div> <div>Nombre y Apellido: <u>Javier Anaya</u></div> <div>No. de identificación: <u>4203 012</u></div> <div>Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: <u>[Firma]</u></div>	<div>RESPONSABLE DE ACTUAR EL PLAN DE EMERGENCIAS</div> <div>Nombre y Apellido: <u>Dimitri Silveo</u></div> <div>No. de identificación: <u>4203 012</u></div> <div>Firma integrante plan de emergencia: <u>[Firma]</u></div>
<div>COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS</div> <div>Nombre y Apellido: <u>Dimitri Silveo</u></div> <div>No. de identificación: <u>4203 012</u></div> <div>Firma Coordinador de TA: <u>[Firma]</u></div>	<div>AYUDANTE DE SEGURIDAD</div> <div>Nombre y Apellido: <u>[Firma]</u></div> <div>No. de identificación: <u>[Firma]</u></div> <div>Firma ayudante de seguridad: <u>[Firma]</u></div>
VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO	
Como responsable de área, he verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	
Como Coordinador de Seguridad, he verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	
CIERRE PERMISO DE TRABAJO	
<div>PERSONAL QUE FIRMÓ LA TAREA</div> <div>PERSONALMENTE DECLARÓ QUE:</div> <div><div>El trabajo ha sido terminado.</div><div>El uso y el equipo fueron en condiciones seguras.</div><div>El trabajo se realizó limpio y libre de residuos de materiales.</div><div>Otros:</div></div> <div><div>NOMBRES Y APELLIDO: <u>Javier Anaya</u></div><div>FIRMA: <u>[Firma]</u></div></div>	<div>COORDINADOR DE SEGURIDAD SST</div> <div>PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:</div> <div><div>El área quedó limpia y sin residuos.</div><div>Se han presentado accidentes. Vio incidentes.</div><div>El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente.</div><div>Otros:</div></div> <div><div>NOMBRES Y APELLIDO: <u>Dimitri Silveo</u></div><div>FIRMA: <u>[Firma]</u></div></div>

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod: FT-HSEQ-041								
PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS				Versión: 1.0								
Fecha 12/07/2024												
OBRA: Estudio, diseño, construcción y dotación de la delegación del Pueblo Regional C-05		TIPO DE TRABAJO: Alfarería y cerámica de fines										
CIUDAD: Valle de Parí - Cuzco		PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR:										
UBICACIÓN ESPECÍFICA: Av. 7c. Calle 36		2. ALTURA APROXIMADA:										
3. FECHA: 21-11-24		HORA DE INICIO: 7:00 AM		HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 PM.								
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Taladro, Pulidora, Nivel, Martillo												
ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación de chato, enrigue, instalación de cables, instalación de varilla.		ACTIVIDAD RUTINARIA: SI NO										
CONTRATISTA: SI NO CUAL? SI Ingeniería		Nº PERSONAS QUE EJECUTARÁN LA LABOR:										
4. DESCRIPCIÓN Y MODIFICACIÓN DE LA TABLA												
Se inspecciona obra de trabajo, herramienta a utilizar, sistema de acceso, se diligencia AT5. Se Socializa, se inicia la actividad al finalizar la jornada laboral. Se organizan áreas de trabajo.												
7. SISTEMA DE MANEJO DE EMERGENCIAS												
CONCEPTOS A EVALUAR												
11 12 13 14 15 16 17 OBSERVACIONES												
1. Los Trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?												
2. ¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones "Cual"?												
3. ¿Se encuentra en buen estado de salud?												
4. ¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?												
5. ¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?												
6. ¿Está clara las Medidas de prevención contra caídas?												
7. ¿La línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada?												
8. ¿Existen puntos de anclaje seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?												
9. ¿Se tienen aseguradores de anclaje certificados en buen estado?												
10. ¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?												
11. ¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?												
12. ¿En caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?												
13. ¿Existen formato de análisis de peligros por actividad (ARO, AT5) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?												
14. ¿Se comunicó y se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?												
15. ¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?												
16. ¿Se tiene en cuenta las Condiciones atmosféricas (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?												
17. ¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de los Herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caída de estas?												
18. ¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?												
19. ¿Las áreas de trabajo a intervenir se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas?												
20. ¿Las Áreas de trabajo se encuentran limpias e organizadas para evitar el sistema de protección contraincendios y/o incendio y/o escalera?												
21. ¿Se cuenta con un plan de rescate?												

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

<p>1. ¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?</p> <p>2. ¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?</p> <p>3. ¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad?</p>		<p>4. EQUIPO, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS</p>	
<p>5. ¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?</p> <p>6. Verificales que la línea de vida donde vas a estar anclado está en buen estado y anclado a soportes fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza?</p>		<p>7. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR</p>	
<p>8. SISTEMA DE RESTricción, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR</p> <p>Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. Colocar (NA) si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar</p>		<p>9. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL</p>	
<p>10. Herramientas a utilizar durante la actividad:</p>		<p>11. Elementos de protección personal:</p>	
<p>12. OBSERVACIONES</p>		<p>13. AUTORIZA</p>	
<p>RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:</p> <p>Nombres y Apellidos: <u>JAVIER ANAYA</u></p> <p>No de identificación: <u>33020612</u></p> <p>Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: <u>[Firma]</u></p>		<p>RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS</p> <p>Nombres y Apellidos: <u>DAMARIS SALCEDO</u></p> <p>No de identificación: <u>14050001</u></p> <p>Firma integrante plan de emergencia: <u>[Firma]</u></p>	
<p>COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:</p> <p>Nombres y Apellidos: <u>DAMARIS SALCEDO</u></p> <p>No de identificación: <u>40760012</u></p> <p>Firma Coordinador de TA: <u>[Firma]</u></p>		<p>AYUDANTE DE SEGURIDAD:</p> <p>Nombres y Apellidos: <u>JOSÉ DELGADO</u></p> <p>No de identificación: <u>196384703</u></p> <p>Firma ayudante de seguridad: <u>[Firma]</u></p>	
<p>VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO</p> <p>Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.</p> <p>Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.</p>			
<p>CIERRE PERMISO DE TRABAJO</p>			
<p>RESPONSABLE DEL AREA</p> <p>PERSONALMENTE DECLARO QUE:</p> <p>El trabajo ha sido terminado</p> <p>El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras</p> <p>Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales</p> <p>Otros:</p>		<p>COORDINADOR DE SEGURIDAD SST</p> <p>PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:</p> <p>El área queda limpia y sin residuos</p> <p>Se han presentado accidentes o incidentes</p> <p>Si permito de trabajo se ha suspendido definitivamente</p> <p>Otros:</p>	
<p>NOMBRES Y APELLIDO: <u>JAVIER ANAYA</u></p> <p>FIRMA: <u>[Firma]</u></p>		<p>NOMBRES Y APELLIDO: <u>DAMARIS SALCEDO</u></p> <p>FIRMA: <u>[Firma]</u></p>	

Scanned with ACE Scanner

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?			
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad?			
9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR			
¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad, verificó los puntos de anclaje a utilizar?			
¿Verificó que la línea de vida donde va a estar anclado está en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza?			
10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN/POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR			
Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. Colocar (N/A) si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar			
 Línea de Vida Vertical		 Línea de Vida Horizontal	
 Eslinga de Posicionamiento		 Bloqueador Ascensor	
 Eslinga en Y con Absorvedor		 Mosqueton	
 Tie Off		 Línea de Vida Vertical	
11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			
☒ Casco		☒ Gafas de	
☒ Barbuquejo		☒ Protección Auditiva	
☒ Arnés Integral		☒ Protección respiratoria	
☒ Dotación Mangas larga		☒ Guantes	
☒ Bolas Dieléctricas con		☒	
12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD			
OBSERVACIONES			
AUTORIZA:			
RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO: Nombre y Apellidos: <u>Javier Anaya</u> No. de identificación: <u>99026612</u> Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: <u>[Firma]</u>		RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS Nombre y Apellidos: <u>Daniela Salcedo</u> No. de identificación: <u>99026612</u> Firma Integrante plan de emergencia: <u>[Firma]</u>	
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: Nombre y Apellidos: <u>Daniela Salcedo</u> No. de identificación: <u>99026612</u> Firma Coordinador de TA: <u>[Firma]</u>		AYUDANTE DE SEGURIDAD: Nombre y Apellidos: <u>[Firma]</u> No. de identificación: <u>[Firma]</u> Firma ayudante de seguridad: <u>[Firma]</u>	
VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO			
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.			
Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.			
CIERRE PERMISO DE TRABAJO			
RESPONSABLE DEL ÁREA		COORDINADOR DE SEGURIDAD SST	
PERSONALMENTE DECLARO QUE		PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	
El trabajo ha sido terminado		El área queda limpia y sin residuos	
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras		Se han presentado accidentes o incidentes	
Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales		El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente	
Otro:		Otro:	
NOMBRES Y APELLIDO		NOMBRES Y APELLIDO	
FIRMA		FIRMA	

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Edificaciones ARL

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Version 1.0
Fecha 12/07/2024

OBRA: Edificio piso construido y pintura de la persona edificado regional COB

TIPO DE TRABAJO: A turna - instalación de aine

CIUDAD: Valledupar, Cesar

PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR:

UBICACION ESPECIFICA: Orca 2, Calle 76

2. ALTURA APROXIMADA: 2.70 mt

3. FECHA: 16-11-24

HORA DE INICIO: 2:00 AM

HORA DE FINALIZACION: 5:00 PM

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Nivel, cinta, hombre, rollo, taladro, pulidora, anclajes, acero

ACTIVIDAD A REALIZAR: instalación de chapas y vientos, instalación de aines

CONTRATISTA: SI NO CUANTO 5.5 millones Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR SI NO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CÉDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE		5. CERTIFICADO PARA T.A.		FECHA DE REALIZACIÓN		EMO APTO PARA T.A.		FIRMA
			ARL	SI	NO	FECHA DE EMISION DEL CERTIFICADO	SI	NO			
Maria Villegas	CC	106182295	Falabella	x		06-04-2024	x			Maria Villegas	
Jorge Villegas	CC	106182295	Falabella	x		02-11-2024	x			Jorge Villegas	
Alirio Ochoa	CC	106182295	Falabella	x		06-04-2024	x			Alirio Ochoa	

6. DESCRIPCION Y PROCESO DE LA TAREA

Se inspecciona area de trabajo, herramienta a utilizar, equipo sistema de accion, se diligencia ATs de seguridad, se realiza actividad de al final de la jornada laboral se organiza area de trabajo

7. SISTEMA DE PREVENION DE RIESGOS

CONCEPTO A EVALUAR	11																OBSERVACIONES
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Las instalaciones tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿Está tomando alguna medida para evitar las condiciones "Cual"? (Se encuentra en buen estado de uso?)	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿La capacitación es procedente y se tiene copia de ejecución?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿Se socializan los riesgos a los que se va a estar expuesto y se toman las medidas preventivas?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿Está controlando las medidas de protección contra caídas?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿La línea de vida o dispositivo tipo está debidamente certificado?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿Existen puntos de anclaje seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿Se tienen adaptadores de anclas certificados y en buen estado?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿Se controla en las herramientas o útiles?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿Cada para esta actividad accede de trabajo en altura?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca de área donde se realiza la actividad?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿En caso de presentarse equipos energizados, está con desenergizado?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿Cada formato de análisis de peligros por actividad (APC) ATs? Para el análisis de los demás riesgos de trabajo y las condiciones medioambientales?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿Se comunicó o se informó al resto de la población la realización de la actividad?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿Cada supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de obras)?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿Se tiene en cuenta las condiciones atmosféricas (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipo y maquinaria con el fin de controlar la carga de peso?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿Cada inspección con el tipo de trabajo?	/		/		/		/		/		/		/		/		
¿Se tiene de trabajo a tener en cuenta debidamente señalados y demarcados?	/		/		/		/		/		/		/		/		
En áreas de trabajo se encuentran áreas o instalaciones para indicar el sistema de protección contra incendios (extintores, vías escape)?	/		/		/		/		/		/		/		/		

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD	Versión: 00
	EN EL TRABAJO.	Fecha 16/07/2024

I. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad?	
II. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR	
¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	
¿Verificó que la línea de vida donde va a estar anclado está en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza?	
III. SISTEMA DE RETENCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR	
Colocar (S) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, indicar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. Colocar (N/A) si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar	
<div><div>Linea de Vida</div><div>Eslinga de Posicionamiento</div><div>Eslinga en Y con Absorbedor</div><div>Mosqueton</div><div>Bloqueador Ascensor</div><div>Tie Off</div><div>Linea de Vida Vertical</div></div>	<div><div>Casco</div><div>Barbuquejo</div><div>Arnes Integral</div><div>Gafas de</div><div>Protección Auditiva</div><div>Protección respiratoria</div><div>Dotación Mangas larga</div><div>Guantes</div><div>Botas Dieléctricas con</div></div>
IV. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD	
OBSERVACIONES	
AUTORIZA	
RESPONSABLE QUE AUTORIZA EL TRABAJO Nombres y Apellido: <u>Javier Buaya</u> No. de identificación: <u>33029612</u> Firma Responsable quien autoriza a Trabaja: <u>[Firma]</u>	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS Nombres y Apellido: <u>Damaris Salcedo</u> No. de identificación: <u>40960020</u> Firma integrante plan de emergencia: <u>[Firma]</u>
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS Nombres y Apellido: <u>Damaris Salcedo</u> No. de identificación: <u>40960020</u> Firma Coordinador de TA: <u>[Firma]</u>	AYUDANTE DE SEGURIDAD Nombres y Apellido: <u>Man Villano</u> No. de identificación: <u>110780610</u> Firma ayudante de seguridad: <u>[Firma]</u>
VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO	
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.	
Como Coordinador de Seguridad: he verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	
CIERRE / PERMISO DE TRABAJO	
RESPONSABLE DEL AREA	COORDINADOR DE SEGURIDAD SST
PERSONALMENTE DECLARO QUE	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:
El trabajo ha sido terminado	El área queda limpia y sin residuos
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	Se han presentado accidentes No incidentes
Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales	El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente
Otros:	Otros:
NOMBRES Y APELLIDO: <u>Javier Buaya</u>	NOMBRES Y APELLIDO: <u>Damaris Salcedo</u>
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u>

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Edificaciones ARL		PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS		Version: 1.0 Fecha 12/07/2024							
OBRA:	Estudio, diseño, construcción y obtención de la defensoría del Pueblo Regional (Cra-)			1. TIPO DE TRABAJO:	Altura - instalación de aire						
CUIDAD:	Valledupar - Cesar			PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR:							
UBICACIÓN ESPECÍFICA:	Cra 3C 136			2. ALTURA APROXIMADA:	2.5 Mt						
3. FECHA:	15-11-24			HORA DE INICIO:	5:00 PM						
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Polidona, Nivel, andamos, escalilla, taladro, pintura, hombre solo											
ACTIVIDAD A REALIZAR: instalación de aire, instalación de ductos y varillas											
CONTRATISTA:	SI ☒ NO ☐ CUAL?			Nº PERSONAS QUE EJECUTARÁN LA LABOR							
PERMISOS OTC/OTDA											
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	5. CERTIFICADO PARA T A	FECHA DE REALIZACIÓN	EMO APTO PARA T A	FIRMA			
				ARL	SI NO	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	SI NO				
Mauricio Villanov S		cc	1061847245	Positivo	x	06-04-2024	x	Mauricio			
Jhon Villanov S		cc	1197806170	Positivo	x	02-11-2024	x	Jhon			
Jairo Ordoz C		cc	1065827793	Positivo	x	06-04-2024	x	Jairo Ordoz			
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA											
se inspecciona áreas de trabajo, herramienta a utilizar, epp, sistema de acceso se diligencia AT5 se socializa, se inicia actividad, al finalizar la jornada laboral se organizan áreas de trabajo											
7. LISTA DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDA											
CONCEPTO A EVALUAR		T1 T2 T3 T4 T5 T6 T7 OBSERVACIONES									
		S N S N S N S N S N S N S N									
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?											
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones físicas?											
¿Se encuentra en buen estado de salud?											
¿La explicación el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?											
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?											
¿Están claras las Medidas de prevención contra caídas?											
¿La línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificado?											
¿Existen puntos de anclaje seguros (estructurales, certificados, autorizados)?											
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?											
¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?											
Existe para esta actividad el sistema de Trabajo en Altura											
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?											
¿En caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?											
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARQ, AT5) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?											
¿Se ha comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?											
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?											
¿Se tiene en cuenta las Condiciones atmosféricas (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?											
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de controlar la caída de estas?											
¿Existe interferencia con otros tipos de trabajos?											
Las áreas de trabajo a intervenir se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas?											

Scanned with ACE Scanner

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Edificaciones ARL

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Version: 1.0
Fecha 12/07/2022

OBRA:

estudio, diseño, construcción y obtención de la autorización del Presidencia Municipal

TIPO DE TRABAJO:

Atornillado de estructura

CIUDAD:

Nalcapa - CDMX

PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR:

UBICACIÓN ESPECÍFICA:

Cra 7, calle 36

2. ALTURA APROXIMADA:

2.44

3. FECHA:

14-07-24

HORA DE INICIO:

9:00 AM

HORA DE FINALIZACIÓN:

5:00 PM

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

telero, Pulidora, nivel, metro, andamios, Martillo.

ACTIVIDAD A REALIZAR

instalación de andamios, teleros y niveles.

ACTIVIDAD RUTINARIA

☒ SI ☐ NO

CONTRATISTA

SI ☒ NO ☐

CUAL?

5 Ingenieros

Nº PERSONAS QUE EJECUTARÁN LA LABOR

REQUISITOS CONCORDADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE CÉDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE		5. CERTIFICADO PARA T A		FECHA DE REALIZACIÓN		EMO APTO PARA T A		FIRMA
			ARL	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Maider Villanueva S.	CC	106582295	Positiva	X			06-04-2024	X			Maider S.
Don Villanueva S.	CC	1191806170	Positiva	X			02-11-2024	X			Don S.
Zaira Ochoa S.	CC	126582328	Positiva	X			06-04-2024	X			Zaira Ochoa

4. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Se inspecciona áreas de trabajo, herramientas a utilizar, tpp, sistema de acceso, se selecciona A-5 de seguridad, se inicia actividad, al finalizar la jornada laboral se ordena el área de trabajo.

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDA:

CONCEPTO A EVALUAR	T1		T2		T3		T4		T5		T6		OBSERVACIONES
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	/		/		/		/		/		/		
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones físicas?	/		/		/		/		/		/		
¿Se encuentra en buen estado de salud?	/		/		/		/		/		/		
¿Se explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	/		/		/		/		/		/		
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	/		/		/		/		/		/		
¿Están claras las Medidas de prevención contra caídas?	/		/		/		/		/		/		
¿La línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada?	/		/		/		/		/		/		
¿Existen puntos de anclaje seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	/		/		/		/		/		/		
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	/		/		/		/		/		/		
¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?	/		/		/		/		/		/		
¿Existe para esta actividad, el ayuntamiento de Trabajo en Alturas?	/		/		/		/		/		/		
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?	/		/		/		/		/		/		
¿En caso de presentarse equipos energizados, estos son desconectados?	/		/		/		/		/		/		
¿Existe formato de análisis de riesgos por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	/		/		/		/		/		/		
¿Fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	/		/		/		/		/		/		
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	/		/		/		/		/		/		
¿Se tiene en cuenta las Condiciones ambientales (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?	/		/		/		/		/		/		
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de controlar la caída de estas?	/		/		/		/		/		/		
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?	/		/		/		/		/		/		
¿Las líneas de trabajo o tránsito se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas?	/		/		/		/		/		/		
¿En Anexos de trabajo se encuentran línea o organizadas para instalar el sistema de protección contracasas y andamios y/o escalera?	/		/		/		/		/		/		

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

I. EQUIPO: SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS ¿Se acurra se encontrar en buenas condiciones? ¿Se encuentran o colocar durante las actividades se encuentran en buen estado? ¿Se inspeccionan y elevadores cumplir con las normas técnicas de seguridad?	
II. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE PARA TRABAJOS EN ALTURAS ¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verifica los puntos de anclaje a utilizar? ¿Verificados que el tipo de uso donde sea a estar anclado está en buen estado y anclado a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la estinga por encima de la cabeza?	
III. SISTEMA DE RETENCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDA EN ALTURAS Colocar (X) si se debe utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (N) si no debe utilizarse el EPP o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar.	
Estinga de Posicionamiento Línea de Vida Línea de Vida Vertical Bloqueador Ascensor Ties Off Mosqueton Estinga en Y con Absorbidor	IV. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Casco Barbuquejo Arnés Integral Guantes Botas Dieléctricas con Calfas de Protección Auditiva Protección respiratoria Dotación Mangas larga
V. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD	
VI. OBSERVACIONES	
AUTORIZA	
RESPONSABLE QUE AUTORIZA EL TRABAJO Nombres y Apellidos: <u>Javier Olaya</u> No. de identificación: <u>7707611</u> Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: <u>[Firma]</u>	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS Nombres y Apellidos: <u>Osman Salcedo</u> No. de identificación: <u>77460210</u> Firma responsable plan de emergencia: <u>[Firma]</u>
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS Nombres y Apellidos: <u>Osman Salcedo</u> No. de identificación: <u>7707611</u> Firma Coordinador de TA: <u>[Firma]</u>	AYUDANTE DE SEGURIDAD Nombres y Apellidos: <u>Jorge Valencia</u> No. de identificación: <u>7707611</u> Firma ayudante de seguridad: <u>[Firma]</u>
VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO Como responsable de área, he verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunico al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de los herramientas y equipos a utilizar. Como Coordinador de Seguridad, he verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.	
CIERRE PERMISO DE TRABAJO	
RESPONSABLE DE ÁREA PERSONALMENTE DECLARO QUE: El trabajo ha sido terminado El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras El riesgo en área limpia y libre de residuos de materiales Otros:	COORDINADOR DE SEGURIDAD PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: El área queda limpia y sin residuos Se han presentado accidentes y/o incidentes El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente Otros:
NOMBRES Y APELLIDO: <u>Javier Olaya</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	NOMBRES Y APELLIDO: <u>Osman Salcedo</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Edificaciones ARL

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Version: 1.0
Fecha 12/07/2024

OBRA:	Punto de venta, conexión y dotación de personal al personal en el punto de venta		TIPO DE TRABAJO:	Altura instalación pines			
CIUDAD:	Valledupar - Cesar		PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR:	Dimitris Sarmiento			
UBICACIÓN ESPECÍFICA:	Calle 36		ALTURA APROXIMADA:	2.00			
FECHA:	13-11-24		HORA DE INICIO:	7:00 AM			
			HORA DE FINALIZACIÓN:	5:00 PM			
HERRAMIENTAS A UTILIZAR:	Taladro, Pulidora, Nivel, Metro Andamios						
ACTIVIDAD A REALIZAR:	Instalación de pines y instalación de chato y varillas						
CONTRATISTA:	SI ☒ NO ☐ CUAL:		Nº PERSONAS QUE EJECUTARÁN LA LABOR				
NOMBRE(S) DEL/LOS ASESORADO/A							
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	5. CERTIFICADO PARA T A	FECHA DE REALIZACIÓN	EMO APTO PARA T A	FIRMA
			ARL	SI NO	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	SI NO	
María Villarreal S.	CC	1061822795	Positiva	X	06-04-2014	X	María Villarreal S.
John Villarreal S.	CC	1141806110	Positivo	X	02-11-2024	X	John Villarreal S.
Edith Sarmiento S.	CC	1065822238	Positivo	X	06-04-2024	X	Edith Sarmiento S.

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se inspecciona áreas de trabajo, herramienta a utilizar, epp, sistema de acceso, se evalúan Afs. Se socializa, se inicia actividades al finalizar la jornada laboral se organizan áreas de trabajo

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDA

CONCEPTO A EVALUAR	OBSERVACIONES																
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	T16	T17
¿Los trabajadores tienen la formación o información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones TCu?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿Se encuentra en buen estado de salud?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿La explicación al procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿Están claras las Medidas de prevención contra caídas?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿La línea de vida o dispositivo tipo, está debidamente certificada?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿Existen puntos de anclaje seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿Hay cantidad en las herramientas a utilizar?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
Existe para esta actividad el permiso de Trabajo en Alturas	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿En caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿Se comunicó o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de altura)?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿Se tiene en cuenta las Condiciones atmosféricas (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de controlar la caída de estas?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajo?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿Las áreas de trabajo a intervenir se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
¿En áreas de trabajo se encuentran líneas y/o estructuras para instalar el sistema de protección contrarizadas vía andamio vía escalera?	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S

Scanned with ACE Scanner

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

ORDEN Y ASEO	FISICO BIOMECANICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea cansancio, dolor en la espalda, calambre	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse. Higiene postural
--------------	---------------------------	--	---	---

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

2.2 EPP - SEÑALACIÓN Verificar

Inspeccione antes y después de cada uso el estado de las EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abrogados de última EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y en condiciones de riesgo, informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa	Protección de pies y piernas	Protección facial y ocular	Barra/Sistema de advertencia
Chaleco de trabajo	Botas de seguridad con puntera	Casaca tipo neutro	Riesgo Trabajo
Chaleco (luminoso, Catagoría)	Botas de seguridad	Monogafas / Gafas	Protección
Pelo	Otros (Cual)	Gafas de protección	Demarcación Horizontal
Maniquitos	Protección auditiva	Casaca de seguridad	Otros (Cual)
Protección	Tipo inserción	Casaca de seguridad, casco	Guantes
Otro (Cual)	Tipo copa	Otro (Cual)	Protección mecánica
Protección respiratoria	Sistema / Equipo de Protección - Protección Contra Caída y Espacios Confinados	Protección contra	Protección eléctrica
Respirador con cartuchos para	Arneses Tipo Integral	Autoclave	Protección química
Mascarilla desechable para	Mosquitos	Trébol	Otros
Otro (Cual)	Eslingas, Tipo Posicionamiento	Baranda con rieles	Tapete de seguridad
Protección cabeza	Línea de vida, Tipo Estáticas	Sistema de ascenso (Cual)	Puente
Casaca tipo II, clase E, sin, con, intermedia	Freno frenado	Trípode / pesicarte	Otro (Cual)
Chaleco en tela o cartón	Punto de anclaje (Cual)	Otro (Cual)	

1.8 NOTIFICACION: El personal del área permanentemente afectado y los trabajadores venidos fueron notificados del trabajo a realizar

1.9 EMERGENCIAS: Recuerde y verifique

A. Las emergencias potenciales que pueden ocurrir

B. Los procedimientos establecidos para tales situaciones

C. Rutas de Evacuación

D. Puntos de encuentro

E. Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (casilla, botiquín, extintor)

F. Ubicación de Brigadas de emergencia

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISION

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.

(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.

(3) Se verifican competencias: entrenamiento para TGA, TSC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso.

(4) Se verifican el estado de utilización al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.

(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
BREINER ROSADO	1065639124	DUCTERO							
EUDER OSPINA	1065627936	AX DUCTERO							
JAIR OCHOA	1065827783	TECNICO							
MARLON VILLARREAL	1065827795	TECNICO							
JHON VILLARREAL	1172806120	AUXILIAR							

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, válido las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realice inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluyendo áreas o actividades venidas). Aliente sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantiza que las recomendaciones de SST descritas y consiguientes serán cumplidas. Verifique las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguro que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST							

SECCION 10- CIERRE

Se informa al responsable del área sobre la culminación de las actividades

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas)

Fecha de Cierre: 16-11-24 Hora de Cierre: 5:00 pm

Área despejada, y señalada demarcación retirada.

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

INSTALACION DE CHAZOS Y MONTAJE DE PI-RALU	BIOLOGICO	Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo	Uso obligatorio de tapa bucal, seguimiento a sintomatología del trabajador afectado
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades
	FÍSICO	RUIDO Exposición intermitente por manipulación de herramientas eléctricas (pulidora, taladro)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera
	QUIMICO	MATERIAL PARTICULADO polvo emitido durante el corte de pared.	Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos Afectación respiratoria, irritación, tos	Uso de los EPI gafas oscuras humectar áreas de trabajo
	PSICOSOCIAL	CARACTERISTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva Seguimiento con el CCL
	BIOMECANICO	POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA (movimientos durante la manipulación de herramientas	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural Cambio de postura Realizar pausa activa y estiramiento
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural Realizar pausa y estiramiento
		MECANICO. Manipulación de equipos y herramientas	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento.	Uso de los EPI Guantes Auto cuidado Realizar inspección al equipos antes de su uso.
		LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel.	Caida, golpe, fractura, lesiones craneoencefalico, lesiones en miembro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		TRABAJO EN ALTURA Actividad a mas de 2 metro de altura	Caida de altura , caída de objetos ,golpe , corte	Uso de equipo de altura , inspeccion del equipo, uso de EPI
ORDEN Y ASEO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea.	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECANICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	cansancio, dolor en la espalda, calambre.	Higiene postural

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

2.3 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar										SI	NO	NA			
Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, diligencie de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.															
Ropa				Protección de pies y piernas				Protección facial y ocular				Bareras/Señales de advertencia			
Control de trabajo	SI	NO	NA	Botas de seguridad con puntera	SI	NO	NA	Casco tipo neutro	SI	NO	NA	Pelgro Trabajo	SI	NO	NA
Control (grupos, Categoría)	SI	NO	NA	Botas de seguridad	SI	NO	NA	Monogafas / Gafas	SI	NO	NA	Precaución	SI	NO	NA
Pelo	SI	NO	NA	Otro (Cual)	SI	NO	NA	Gafas de escote	SI	NO	NA	Demarcación Personal	SI	NO	NA
Maniquetes	SI	NO	NA	Protección auditiva				Casco de soldador	SI	NO	NA	Otro (Cual)	SI	NO	NA
Planes	SI	NO	NA	Tipo Inserto	SI	NO	NA	Casco de soldador, clase	SI	NO	NA	Guantes			
Otro (Cual): <i>Cambiar manga larga</i>	SI	NO	NA	Tipo copa	SI	NO	NA	Otro (Cual)	SI	NO	NA	Protección mecánica	SI	NO	NA
Protección respiratoria				Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados				Protección de advertencia				Otros			
Respirador con cartuchos para	SI	NO	NA	Arnés Tipo Integral	SI	NO	NA	Autocuidado	SI	NO	NA	Protección mecánica	SI	NO	NA
Mascarilla desechable para	SI	NO	NA	Maniquetes	SI	NO	NA	Tie-off	SI	NO	NA	Protección química	SI	NO	NA
Otro (Cual)	SI	NO	NA	Estiraje Tipo Posicionamiento	SI	NO	NA	Baranda con mamparas	SI	NO	NA	Otro (Cual)	SI	NO	NA
Protección cabeza				Línea de vida Tipo Estáticas	SI	NO	NA	Sistema de acceso (Cual)	SI	NO	NA	Tipos de advertencia	SI	NO	NA
Casco tipo, E, class, E, SA, CON, sin visor	SI	NO	NA	Freno/Amortecedor	SI	NO	NA	Engrape / pescante	SI	NO	NA	Plancha	SI	NO	NA
Chorro en tela o cartón	SI	NO	NA	Punto de anclaje (Cual)	SI	NO	NA	Otro (Cual)	SI	NO	NA	Otro (Cual)	SI	NO	NA

1.8 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores reseros fueron notificados del trabajo a realizar

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO		Cod FT-HSEQ-048	
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO		Versión: 00	
			Fecha 16/07/2024	

Marque dentro de los cuadros SI / NO / NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERÁ INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay

1.2 Fecha de autorización del permiso: Validó Desde 18 11 2024 Hora: 07:00 AM Hasta 24 11 2024 Hora: 05:00 PM

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL - SUBCONTRATISTA JS INGENIERIA DEL CESAR S.A.S

1.5 Descripción de la actividad a realizar: INSTALACIÓN DE CHAZOS EN VIGAS , MONTAJE DE PI-RALU, MONTAJE DE EQUIPO HESSEN.

SECCIÓN 2-LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente	SI	NO	Trabajo en alturas	SI	NO	Espectos confinados	SI	NO	Otro	SI	NO	Cual
---------------------	----	----	--------------------	----	----	---------------------	----	----	------	----	----	------

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escriba el paso a paso de la actividad a realizar, marque con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA	CONDICIONES DE	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro	Señalización del área Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso (alambres, varillas de acero, material para armado de losa)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA CTIVIDAD.	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura Realizar pausa activa (estiramiento).
		Movimiento REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento
	CONDICIONES DE	MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)
		Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	prevención Precución al caminar Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)

VIRUS

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

ORDEN Y ASEO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea.	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse.
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	cansancio, dolor en la espalda, calambre	Higiene postural

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (ponga NA si el peligro no está presente en el área)

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

Inspeccione antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, distinguiendo de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado. Monitoree y sin certificación informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa		Protección de pies y piernas	Protección facial y ocular	Barreras/Sistemas de advertencia
Chaleco de trabajo	SI	Botas de seguridad con puntera	Casco todo tiempo	Peligro / Trabajo
Chaleco reflectante / Calzonera	SI	Botas de seguridad	Monogafas / Gafas	Protección
Pantalón	SI	Otros (¿Cuál)	Casco de protección	Quemaduras / Impacto
Manguitos	SI	Protección auditiva	Casco de protección (dopo)	Otros (¿Cuál)
Protección	SI	Protección auditiva	Casco de protección (dopo)	Guantes
Otros (¿Cuál) Camisa manga larga	SI	Sistema / Equipo de Protección	Protección Contra Caída y Espacios Confinados	Protección mecánica
Protección respiratoria	SI	Arnes, tipo integral	Automático	Protección eléctrica
Respirador con cartuchos para	SI	Mascarilla	Ex-off	Protección química
Mascarilla desechable para	SI	Protección tipo: Posicionamiento	Reservado con oxígeno	Otros
Otros (¿Cuál)	SI	Arnes de trabajo tipo: Estáticas	Sistema de acceso (¿Cuál)	Equipo electrónico
Protección cabeza	SI	Protección tipo: Estáticas	Protección tipo: Estáticas	Protección tipo: Estáticas
Casco tipo 1, Clase E, SIN COR, Interceptor	SI	Protección tipo: Estáticas	Protección tipo: Estáticas	Protección tipo: Estáticas
Chaleco en alto y cinturón	SI	Protección tipo: Estáticas	Protección tipo: Estáticas	Protección tipo: Estáticas

1.3 NOTIFICACIÓN: Si personal del área potencialmente afectado y los trabajadores víctimas fueron notificados del trabajo a realizar

1.3 EMERGENCIAS: Responda y verifique

A. ¿Las emergencias potenciales, así pueden ocurrir?

B. ¿Los procedimientos establecidos en tales situaciones?

C. ¿Rutina de evacuación?

D. ¿Puntos de encuentro?

E. Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (pantallas, botiquín, extintor)

F. Ubicación de brigadistas cercanos

SECCION 3-OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4-FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para trabajos en altura y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan reportes a este permiso.
(3) Se verifican competencias: entrenamiento para TSA, TEG, trabajo en caliente, emergencias peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan reportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan reportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican los siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
BREMER ROSADO	1065639124	DUCTERO							
EUOER OSPINA	1065827936	AX DUCTERO							
JAIRO OCHOA	1065827783	TECNICO							
MARLON VILLARREAL	1065827795	TECNICO							
JHON VILLARREAL	1192806120	AUXILIAR							

SECCION 5-AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valido las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realice inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (riesgos, áreas o actividades cercanas). Aseguro sobre los riesgos respectivos conozco las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST							

SECCION 10- CIERRE

Se informa al responsable del área sobre la culminación de las actividades.

Área despejada, y aseada demarcación retirada

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas)

Fecha de Cierre 17/11/24

Hora de Cierre 5:00 pm

Scanned with ACE Scanner

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

INSTALACION DE CHAZOS EN VIGAS, Y FABRICACION DE LAMINA POLI SOCIONURATO , MONTAJE DE PL- RALU.	BIOLÓGICO	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel		Instalación de Señalización de prevención Precaución al caminar Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada Realizar jornada de orden y aseo Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
		VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo	Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatología del trabajador afectado
	FÍSICO	PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades
		RUIDO Exposición intermitente por manipulación de herramientas eléctricas (pulidora, taladro)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos.	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI (gafas, casco, guantes)
	QUÍMICO	MATERIAL PARTICULADO polvo emitido durante el corte de pared	Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación tos.	Uso de los EPI gafas oscuras. humectar áreas de trabajo.
		CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL
	BIOMECÁNICO	POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA (movimientos durante la manipulación de herramientas .	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO. Manipulación de equipos y herramientas	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento.	Uso de los EPI Guantes Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso Señalización advertencia Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel.	Caída, golpe, fractura, lesiones craneoencefálicas, lesiones en miembro superior e inferior, muerte.	Inspeccion de equipo de altura uso de EPI (casco de seguridad, botas, gafas
		TRABAJO EN ALTURA Actividades a 2 metro de altura	caída de objeto, corte, golpe, lesiones de miembro, fracturas.	

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO		Cod FT-HSEQ-064	
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO		Versión 00	
			Fecha 16/07/2024	

Marque dentro de los cuadros SI / NO o NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERÁ INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso- LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DE TERMINAR LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otros casos si los hay

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 11 11 2024 Hora: 7:00 a. m. Hasta: 17 11 2024 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: **Construcción defensoria del Pueblo - antiguo IDEMA**

1.4 Contratista: **Consortio Edificaciones ARL - SUBCONTRATISTA JS INGERENIA DEL CESAR**

1.5 Descripción de la actividad a realizar:
Instalación de chazos en vigas y fabricación de lamina Polisocianurato montaje de pinal

SECCIÓN 2 - LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente ☐ SI ☒ NO Trabajo en alturas ☐ SI ☒ NO Espacios confinados ☐ SI ☒ NO Otro ☐ SI ☒ NO Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escriba el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)	
INSPECCIÓN DEL ÁREA	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área Se recomienda al personal mantenerse hidratados	
	CONDICIONES DE	RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sonda	
		LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Afectación ocular. Ojos secos Catarata	Señalización del área Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)	
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA CTIVIDAD.	CONDICIONES DE	CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero, material para armado de losa)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro	Mantener el área organizada Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de segundad)	
		FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos.	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado	
	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares Fatiga, calambre, lumbalgia, escotiosis.	Higiene postural Cambio de postura Realizar pausa activas (estiramiento)	
CONDICIONES DE	MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural Realizar pausa y estiramiento		
	MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)		

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

ORDEN Y ASEO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	cansancio, dolor en la espalda, calambre.	Higiene postural

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, diligencie de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación, informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.	
Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, diligencie de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación, informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.	

Ropa	Protección de pies y piernas	Protección facial y ocular	Barra/Sistema de adherencia
Overol de trabajo	Botas de seguridad con puntera	Casco helmético	Peligr. Trabajo
Chompa (grupos: Categoría)	Botas de seguridad	Monogafas / Gafas	Protección
Pelo	Otros (Cual)	Gafas de protección	Demarcación (horizontal)
Manguitos	Protección auditiva	Casco de soldador	Otro (Cual)
Polseras	Tapa oídos	Casco de soldador, casco	Gauchos
Otro (Cual) Camisa manga larga	Tapa oídos	Otro (Cual)	Protección mecánica
Protección respiratoria	Sistema / Equipo de Protección - Protección Contra Caída y Espacios Confinados	Otros	Protección eléctrica
Respirador con cartuchos para	Arnés Tipo Integral	Autoclave	Protección química
Mascarilla desechable para	Mascarilla	Tarifa	Otro (Cual)
Otro (Cual)	Calzado Tipo Posicionamiento	Baranda con mamparas	Otros
Protección cabeza	Linea de vida, Tipo Estáticas	Sistema de acceso (Cual)	Tapete de trabajo
Casco Tipo T, Chom E, SR, ... (Cual)	Frenos/Amortizadores	Trípode / soporte	Plataforma
Chom en tela o camuflaje	Punto de anclaje (Cual)	Otro (Cual)	Otro (Cual)

1.3 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores victimas fueron notificados del trabajo a realizar

1.4 EMERGENCIAS: Reportar y verificar

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir

B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones

C - Ruta de Evacuación

D - Puntos de encuentro

E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camión, botiquín, extintor)

F - Ubicación de Brigadas sanitarias

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISION

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.

(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anotan soportes a este permiso.

(3) Se verifican competencias - entrenamiento para TSA, TSC, trabajo en caliente, emergencias, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anotan soportes a este permiso.

(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anotan soportes a este permiso.

(5) Para espacios confinados aplican los siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
BREINER ROJAS	1065639124	ALTA							
Eduar Espino	1065827936	ALTA							
Jairo Ospina	1065827787	Técnico							
Marlon Villanar	1065827798	Técnico							
Eduar Espino	1065827936	ALTA							
Abdon Villanar	1172806120	ALTA							

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valido las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realice inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluyendo áreas o actividades vecinas). Aliente sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantiza que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifique las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguro que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST							

SECCION 10- CIERRE

Se informa al responsable del área sobre la culminación de las actividades.

Área despejada, y aseada demarcación retirada.

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas)

Fecha de Cierre: 09/11/2024 Hora de Cierre: 5:00 pm

Scanned with ACE Scanner

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

INSTALACION DE CHAZOS EN VIGA, Y FABRICACIÓN DE LAMINA POLI SOCIONURATO, MONTAJE DE PIRALUN	BIOLÓGICO	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Trovezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso	Trovezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.
	FÍSICO	PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades
		RUIDO Exposición intermitente por manipulación de herramientas eléctricas (pulidora, taladro)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos.	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI (gafas, casco, guantes)
		QUIMICO MATERIAL PARTICULADO polvo emitido durante el corte de pared.	Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación. tos.	Uso de los EPI gafas oscuras humectar áreas de trabajo
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL
	BIOMECÁNICO	POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA (movimientos durante la manipulación de herramientas .	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad.	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO. Manipulación de equipos y herramientas	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso
		LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel	Caída, golpe, fractura, lesiones craneoencefalico lesiones en miembro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		TRABAJOS EN ALTURA Actividad superior a 2 metro de altura	Caída de objeto , corte , golpe , lesiones en los miembros, fracturas.	Inspeccion de equipo de altura . Uso de los EPI (Casco de seguridad, Botas, Gafas , Guantes)

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Caf/77-ASEG-048 Versión 03 Fecha: 19/07/2024	
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO					
Marque dentro de los cuadros SI / NO/NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO DE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.					
SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos					
1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causas si las hay.					
1.2 Fecha de autorización del permiso:		Valido Desde: 5 11 2024	Hora: 7:00 a. m.	Hasta: 10 11 2024	Hora: 6:00 p. m.
1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA					
1.4 Contratista: Consortio Edificaciones ARL - SUBCONTRATISTA JS INGENIERIA DEL CESAR S.A.S					
1.5 Descripción de la actividad a realizar: INSTALACION DE CHAZOS EN VIGA, Y FABRICACIÓN DE LAMINA POLI SOCIONURATO, MONTAJE DE PIRALLUN					
SECCIÓN 2 - LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO					
Trabajo en caliente ☒ SI ☐ NO		Trabajo en alturas ☒ SI ☐ NO		Otro ☒ SI ☐ NO	
SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA					
2.1 Escriba el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.					
SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)	
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos Catarata	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPI gafas oscuras Realizar pausa en un lugar con sombra	
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (excavaciones , tablas , vanillas .)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Señalización del área. Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) Mantener el área organizada. Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)	
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD.	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos Catarata	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado.	
	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas. MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis. Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Cambio de postura Realizar pausa activas (estiramiento) Higiene postural Realizar pausa y estiramiento	
	CONDICIONES DE MECÁNICO	Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)	

Powered by  CamScanner

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Permiso para Trabajo en Alturas		Cod FT-HSEQ-041		
OBRA:		ESTADIA, DESMOL, CONSTRUCCION Y DEMOLICION de la defensoria del pueblo		1. TIPO DE TRABAJO:		Alfombra Retro caseta		
CIUDAD:		Valledupar - Cesar		PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR:		Domingo Salcedo		
UBICACION ESPECIFICA:		Carretera 2C Calle 36		2. ALTURA APROXIMADA:		8.413		
3. FECHA:		09-11-2024		HORA DE INICIO:		7:00 AM		
				HORA DE FINALIZACION:		5:00 PM		
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Bata								
ACTIVIDAD A REALIZAR: Desinstalacion de caseta en plaza Segunda piso								
CONTRATISTA:		NO		CUAL:		I. superco		
				N° PERSONAS QUE LEGITIMAN LA LABOR:		4		
RETORNO CONCEDIDO A								
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	5. CERTIFICADO PARA T A	FECHA DE REALIZACION	EMO APTO PARA T A	FRMA	
			ARL	SI	NO	FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO	SI	NO
Carlos Gago Garcia	CC	1003283922	Positiva	✓		03/03/2024	✓	
David Elba Jimenez	C.C.	125538406	Positiva	✓		21/02/2024	✓	
Roberto Castilla S	CC	106561402	Positiva	✓		03/04/2024	✓	
Angie Perez	CC	117329829	Positiva	✓		18/02/2024	✓	
8. DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA								
Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar, EPP, Sistema de acceso Se socializa ATS, Se inicia la actividad Al finalizar se toma la jornada laboral de Organizar areas								
7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDA								
CONCEPTO A EVALUAR	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones físicas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se explicaron el procedimiento y se vieron casos de ejecución?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se socializaron los riesgos a los que se está expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Están claras las Medidas de prevención contra caídas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿La línea de vida o dispositivo tipo, está debidamente certificado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existen puntos de anclaje seguros (estructurales, certificados, autorizados)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existe para esta actividad un sistema de Trabajo en Altura?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿En caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existe formato de análisis de peligros por actividad (APO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se comunicó o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se tiene en cuenta las Condiciones atmosféricas (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se tiene en cuenta un sistema de trabajo de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caída de estos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existe interferencia con otros tipos de trabajos?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Las áreas de trabajo se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Las Áreas de trabajo se encuentran limpias y organizadas para instalar el sistema de protección contraccídas y/o andamio y/o escalera?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se cuenta con un plan de rescate?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

X. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS ¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones? ☒ SI ☒ NO ¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado? ☒ SI ☒ NO ¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad? ☒ SI ☒ NO																																																			
X. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR ¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar? ☒ SI ☒ NO ¿Verificaron que la línea de vida donde vas a estar anclado está en buen estado y anclado a sistemas fijos, y la altura sea la adecuada para quedar la eslinga por encima de la cabeza? ☒ SI ☒ NO																																																			
XI. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. Colocar (N/A) si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar.																																																			
Línea de Vida Vertical Mosquetón Extinge en Y con Absorbedor Extinge de Posicionamiento Bloqueador Ascensor Tie Off	XI. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Casco ☒ Barbuquejo ☒ Arnes Integral ☒ Guantes ☒ Protección Auditiva ☒ Protección Respiratoria ☒ Dotación Mangas largas ☒ Botas Dieléctricas con ☒																																																		
XII. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD Bata																																																			
OBSERVACIONES /																																																			
AUTORIZA RESPONSABLE QUE AUTORIZA EL TRABAJO: Nombres y Apellidos: <u>JAVIER ANAYA</u> No. de identificación: <u>106010012</u> Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: <u>[Firma]</u> RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS: Nombres y Apellidos: <u>DAMIAN SALADO</u> No. de identificación: <u>106010012</u> Firma integrante plan de emergencia: <u>[Firma]</u>																																																			
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: Nombres y Apellidos: <u>DAMIAN SALADO</u> No. de identificación: <u>106010012</u> Firma Coordinador de TA: <u>[Firma]</u> AYUDANTE DE SEGURIDAD: Nombres y Apellidos: <u>JUAN PABLO ACOSTA</u> No. de identificación: <u>106010012</u> Firma ayudante de seguridad: <u>[Firma]</u>																																																			
VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO Como responsable de área, he verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. Como Coordinador de Seguridad, he verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.																																																			
CIERRE PERMISO DE TRABAJO <table border="1"> <thead> <tr> <th>RESPONSABLE DEL AREA</th> <th>PERSONALMENTE DECLARO QUE</th> <th>S</th> <th>N</th> <th>OBSERVACIONES</th> <th>COORDINADOR DE SEGURIDAD</th> <th>PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:</th> <th>S</th> <th>N</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>El trabajo ha sido terminado</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td></td> <td></td> <td>El área queda limpia y sin residuos</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td></td> <td></td> <td>Se han presentado accidentes o incidentes</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td></td> <td></td> <td>El permiso de trabajo se ha suspendido debidamente</td> <td>☒</td> <td>☒</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Otros:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Otros:</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		RESPONSABLE DEL AREA	PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	COORDINADOR DE SEGURIDAD	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES		El trabajo ha sido terminado	☒	☒			El área queda limpia y sin residuos	☒	☒			El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	☒	☒			Se han presentado accidentes o incidentes	☒	☒			Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales	☒	☒			El permiso de trabajo se ha suspendido debidamente	☒	☒			Otros:					Otros:			
RESPONSABLE DEL AREA	PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	COORDINADOR DE SEGURIDAD	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES																																										
	El trabajo ha sido terminado	☒	☒			El área queda limpia y sin residuos	☒	☒																																											
	El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	☒	☒			Se han presentado accidentes o incidentes	☒	☒																																											
	Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales	☒	☒			El permiso de trabajo se ha suspendido debidamente	☒	☒																																											
	Otros:					Otros:																																													
NOMBRES Y APELLIDO: <u>JAVIER ANAYA</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>	NOMBRES Y APELLIDO: <u>DAMIAN SALADO</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>																																																		

Powered by CamScanner

I. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS									
¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?					☒ SI ☐ NO				
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?					☒ SI ☐ NO				
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad?					☒ SI ☐ NO				
II. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR									
¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?					☒ SI ☐ NO				
¿Verificó que la línea de vida donde va a estar anclado está en buen estado y anclada a sistemas tipo, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza?					☒ SI ☐ NO				
III. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR									
Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. Colocar (NA) si no aplica el EPP o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>☒ Línea de Vida</p> <p>☒ Eslinga de Posicionamiento</p> <p>☒ Bloqueador Ascenso</p> <p>☒ Mosqueton</p> <p>☒ Eslinga en Y con Absorvedor</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>☒ Tia Off</p> <p>☒ Línea de Vida Vertical</p> </div> </div>									
IV. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>☒ Casco</p> <p>☒ Barbuquejo</p> <p>☒ Arnes Integral</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>☒ Gafas de Protección</p> <p>☒ Protección Auditiva</p> <p>☒ Protección respiratoria</p> <p>☒ Dotación Mangas largas</p> <p>☒ Guantes</p> <p>☒ Botas Chalecos con</p> </div> </div>									
V. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD									
Boro.									
OBSERVACIONES									
AUTORIZA									
RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:					RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS				
Nombres y Apellidos: <u>Javier Anaya</u>					Nombres y Apellidos: <u>Damaris Salcedo</u>				
No. de identificación: <u>99000612</u>					No. de identificación: <u>99000612</u>				
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: <u>[Firma]</u>					Firma integrante plan de emergencia: <u>[Firma]</u>				
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:					AYUDANTE DE SEGURIDAD:				
Nombres y Apellidos: <u>Damaris Salcedo</u>					Nombres y Apellidos: <u>Juan Pablo Acosta</u>				
No. de identificación: <u>99000612</u>					No. de identificación: <u>99000612</u>				
Firma Coordinador de TA: <u>[Firma]</u>					Firma ayudante de seguridad: <u>Juan Pablo Acosta</u>				
VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO									
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.									
Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.									
CIERRE PERMISO DE TRABAJO									
RESPONSABLE DEL AREA					COORDINADOR DE SEGURIDAD SST				
PERSONALMENTE DECLARO QUE:					PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:				
El trabajo ha sido terminado					El área queda limpia y sin residuos				
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras					Se han presentado accidentes o incidentes				
Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales					El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente				
Otros:					Otros:				
NOMBRES Y APELLIDO					NOMBRES Y APELLIDO				
FIRMA					FIRMA				

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod FT-HSEQ-041					
		PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS		Versión: 1.0					
				Fecha 12/07/2024					
OBJETO: Estudios de diseño, construcción de la defensoría del pueblo regional Cesar		1. TIPO DE TRABAJO: Altura Retiro caseton							
CIUDAD: Valledupar Cesar		PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Damaris Salcedo							
UBICACIÓN ESPECÍFICA: Cra 30 calle 36		2. ALTURA APROXIMADA: 8 mts.							
3. FECHA: 07-11-2024		HORA DE INICIO: 7:00 AM		HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm					
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Barra									
ACTIVIDAD A REALIZAR: Desinstalación de caseton segun plano									
CONTRATISTA: SI ☒ NO ☐		CUAL: 1 copoico		N° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 7					
PERMISO CONCEDIDO A:									
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE CÉDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	5. CERTIFICADO PARA T A	FECHA DE REALIZACIÓN	EMO APTO PARA T A	FIRMA	
				ARL	SI	NO	FECHA DE EXPIRACIÓN DEL CERTIFICADO	SI	NO
Juan Polo Acosta		CC	1065920524	Positiva	✓		23/02/2024	✓	
Jairo Cordero		CC	1003238978	Positiva	✓		03/03/2024	✓	
Javier Ribon		CC	1135338906	Positiva	✓		21/02/2024	✓	
Angel Ortiz		C.C	1103328229	Positiva	✓		18/01/2024	✓	
Jorge Luis Ruiz		CC	1051674889	Positiva	✓		10/10/2024	✓	
Luis Eduardo Morales		C.C	1009387706	Positiva	✓		05/09/2023	✓	
Jhon Bohorquez H		C.C	1164360333	Positiva	✓		05/02/2024	✓	
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA									
Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar, EPCs, sistemas de acceso, se socializa. Al inicio la actividad. Al finalizar la jornada laboral se organizan areas de trabajo.									
7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDA									
CONCEPTO A EVALUAR		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	OBSERVACIONES
¿Los Trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones físicas?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se encuentra en buen estado de salud?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se encuentran el procedimiento y se sienten capaces de ejecutarlo?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Están claras las Medidas de prevención contra caídas?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿La línea de vida o dispositivo tipo, está debidamente certificada?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existen puntos de anclaje seguros (Plomones, Certificados, estructuras, autorizados)?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existe para esta actividad ayuda de Trabajo en Alturas?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿En caso de presentarse equipos energizados, estos son desconectados?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATs) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se comunicó o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se tiene en cuenta las Condiciones atmosféricas (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajo?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de controlar la caída de estas?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Las áreas de trabajo a intervenir se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Las Áreas de trabajo se encuentran limpias y organizadas para instalar el sistema de protección contratadas y/o andamio y/o escalera?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se cuenta con un plan de rescate?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

<div>Consortio</div> <div>Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

8. EQUIPO, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS																												
<div>¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?</div> <div>¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?</div> <div>¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad?</div>																												
9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR																												
<div>¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?</div> <div>¿Verificó que la línea de vida donde va a estar anclado está en buen estado y anclada a soportes fijos, y la altura sea la establecida para quedar la estinga por encima de la cabeza?</div>																												
10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR																												
Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar																												
<div><div><div>+</div><div>Linea de Vida Vite</div></div><div><div>+</div><div>Estinga de Posicionamiento</div></div><div><div>+</div><div>Estinga en Y con Absorvedor</div></div><div><div>+</div><div>Mosqueton</div></div><div><div>+</div><div>Bloqueador Ascenso</div></div><div><div>+</div><div>Tie Off</div></div><div><div>+</div><div>Linea de Vida Vertical</div></div></div> <tr><td colspan="2">11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL</td></tr> <tr><td colspan="2"><div>Casco ☒</div><div>Barbuquejo ☒</div><div>Arnes Integral ☒</div><div>Gafas de Protección Auditiva ☒</div><div>Protección respiratoria ☒</div><div>Dotación Mangas larga ☒</div><div>Guantes ☒</div><div>Botas Dieléctricas con ☒</div></td></tr> <tr><td colspan="2">12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD</td></tr> <tr><td colspan="2">Barra</td></tr> <tr><td colspan="2">OBSERVACIONES</td></tr> <tr><td colspan="2">AUTORIZA</td></tr> <tr><td>RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO: Nombres y Apellidos: <u>Javier Araya</u> No. de identificación: <u>22097513</u> Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: <u>[Firma]</u></td><td>RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS Nombres y Apellidos: <u>Damaris Salcedo</u> No. de identificación: <u>405820324</u> Firma integrante plan de emergencia: <u>[Firma]</u></td></tr> <tr><td>COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: Nombres y Apellidos: <u>Damaris Salcedo</u> No. de identificación: <u>405820324</u> Firma Coordinador de TA: <u>[Firma]</u></td><td>AYUDANTE DE SEGURIDAD: Nombres y Apellidos: <u>Joan Pablo Acosta</u> No. de identificación: <u>105820324</u> Firma ayudante de seguridad: <u>[Firma]</u></td></tr> <tr><td colspan="2">VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO</td></tr> <tr><td colspan="2">Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.</td></tr> <tr><td colspan="2">Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.</td></tr> <tr><td colspan="2">CIERRE PERMISO DE TRABAJO</td></tr> <tr><td>RESPONSABLE DEL ÁREA PERSONALMENTE DECLARO QUE: El trabajo ha sido terminado El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras El riesgo el área limpia y libre de residuos de materiales Otras:</td><td>COORDINADOR DE SEGURIDAD (SI) PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: El área queda limpia y sin residuos Se han presentado accidentes Vio incidentes El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente Otras:</td></tr> <tr><td>NOMBRES Y APELLIDO FIRMA <u>Javier Araya</u> <u>[Firma]</u></td><td>NOMBRES Y APELLIDO FIRMA <u>Damaris Salcedo</u> <u>[Firma]</u></td></tr>	11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		<div>Casco ☒</div> <div>Barbuquejo ☒</div> <div>Arnes Integral ☒</div> <div>Gafas de Protección Auditiva ☒</div> <div>Protección respiratoria ☒</div> <div>Dotación Mangas larga ☒</div> <div>Guantes ☒</div> <div>Botas Dieléctricas con ☒</div>		12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD		Barra		OBSERVACIONES		AUTORIZA		RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO: Nombres y Apellidos: <u>Javier Araya</u> No. de identificación: <u>22097513</u> Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: <u>[Firma]</u>	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS Nombres y Apellidos: <u>Damaris Salcedo</u> No. de identificación: <u>405820324</u> Firma integrante plan de emergencia: <u>[Firma]</u>	COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: Nombres y Apellidos: <u>Damaris Salcedo</u> No. de identificación: <u>405820324</u> Firma Coordinador de TA: <u>[Firma]</u>	AYUDANTE DE SEGURIDAD: Nombres y Apellidos: <u>Joan Pablo Acosta</u> No. de identificación: <u>105820324</u> Firma ayudante de seguridad: <u>[Firma]</u>	VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO		Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.		Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.		CIERRE PERMISO DE TRABAJO		RESPONSABLE DEL ÁREA PERSONALMENTE DECLARO QUE: El trabajo ha sido terminado El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras El riesgo el área limpia y libre de residuos de materiales Otras:	COORDINADOR DE SEGURIDAD (SI) PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: El área queda limpia y sin residuos Se han presentado accidentes Vio incidentes El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente Otras:	NOMBRES Y APELLIDO FIRMA <u>Javier Araya</u> <u>[Firma]</u>	NOMBRES Y APELLIDO FIRMA <u>Damaris Salcedo</u> <u>[Firma]</u>
11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL																												
<div>Casco ☒</div> <div>Barbuquejo ☒</div> <div>Arnes Integral ☒</div> <div>Gafas de Protección Auditiva ☒</div> <div>Protección respiratoria ☒</div> <div>Dotación Mangas larga ☒</div> <div>Guantes ☒</div> <div>Botas Dieléctricas con ☒</div>																												
12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD																												
Barra																												
OBSERVACIONES																												
AUTORIZA																												
RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO: Nombres y Apellidos: <u>Javier Araya</u> No. de identificación: <u>22097513</u> Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: <u>[Firma]</u>	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS Nombres y Apellidos: <u>Damaris Salcedo</u> No. de identificación: <u>405820324</u> Firma integrante plan de emergencia: <u>[Firma]</u>																											
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS: Nombres y Apellidos: <u>Damaris Salcedo</u> No. de identificación: <u>405820324</u> Firma Coordinador de TA: <u>[Firma]</u>	AYUDANTE DE SEGURIDAD: Nombres y Apellidos: <u>Joan Pablo Acosta</u> No. de identificación: <u>105820324</u> Firma ayudante de seguridad: <u>[Firma]</u>																											
VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO																												
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.																												
Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.																												
CIERRE PERMISO DE TRABAJO																												
RESPONSABLE DEL ÁREA PERSONALMENTE DECLARO QUE: El trabajo ha sido terminado El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras El riesgo el área limpia y libre de residuos de materiales Otras:	COORDINADOR DE SEGURIDAD (SI) PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE: El área queda limpia y sin residuos Se han presentado accidentes Vio incidentes El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente Otras:																											
NOMBRES Y APELLIDO FIRMA <u>Javier Araya</u> <u>[Firma]</u>	NOMBRES Y APELLIDO FIRMA <u>Damaris Salcedo</u> <u>[Firma]</u>																											

<div>Consortio Edificaciones ARL</div>	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod FT-HSEQ-041					
		PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS		Versión: 1.0					
				Fecha 12/07/2024					
OBRA:		Estados, diseño, construcción y dotación de la defensoría del Pueblo Regional Cesar		1. TIPO DE TRABAJO: Altura - Retiro Caseton					
CIUDAD:		Valledupar - Cesar		PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Damaris Salcedo					
UBICACIÓN ESPECÍFICA:		Carrera 36 calle 36		2. ALTURA APROXIMADA: 8 Metros					
3. FECHA: 06-11-2024		HORA DE INICIO: 7:00 AM		HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm					
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Bana.									
ACTIVIDAD A REALIZAR: Desinstalación de caseton Segundo piso		ACTIVIDAD RUTINARIA							
CONTRATISTA: SI ☒ NO ☐ CUAL: Tecopaces		N° PERSONAS QUE EJECUTARÁN LA LABOR: 3							
PERMISO CONCEDIDO A:									
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	5. CERTIFICADO PARA T A	FECHA DE REALIZACIÓN	EMO APTO PARA T A	FIRMA	
				ARL	SI NO	FECHA DE EXPIRACIÓN DEL CERTIFICADO	SI NO		
Juan Pablo Acosta D		CC	4065820324	Positiva	✓	23/07/2024	✓	Juan Pablo Acosta	
Jairo Raza Luna		CC	1003233982	Positiva	✓	21/02/2024	✓	Jairo Raza	
Jairo Raza Luna		CC	1238338906	Positiva	✓	03/03/2024	✓	Jairo Raza	
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA									
Se inspeccionan áreas de trabajo, herramientas a utilizar, EPCs, Sistema de acceso, Se socializa ATs									
Se inician actividades, al finalizar jornada laboral se organizan áreas.									
7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDA									
CONCEPTO A EVALUAR		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones "Cual"?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se encuentra en buen estado de salud?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se evaluaron el procedimiento y se tomaron las medidas preventivas?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Están claras las Medidas de prevención contra caídas?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿La línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existen puntos de anclaje seguros (Puntos de anclaje, Certificados, estructurales, autorizados)?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se venían adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existe para esta actividad el sistema de trabajo en Alturas?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca de áreas donde se realiza la actividad?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿En caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existe formato de análisis de peligros por actividad (APO, ATs) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se comunicó a los informantes de la población la ejecución de la actividad?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se tiene en cuenta las Condiciones atmosféricas (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de controlar la caída de estas?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajo?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Las áreas de trabajo se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Las Áreas de trabajo se encuentran limpias y organizadas para instalar el sistema de protección contraccídas y/o andamios y/o escaleras?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
¿Se cuenta con un plan de rescate?		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Powered by CamScanner

Consortio Edificaciones ARL		FORMATO		Cod FT-HSEQ-041				
PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS								
Versión: 1.0		Fecha 12/07/2024						
ORA:	Espadas, diseños, construcción de la		1. TIPO DE TRABAJO:		Altura - Retiro caseton			
CIDAD:	Defensoria del pueblo regional Cesar		PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR:		Daniela Salgado			
UBICACIÓN ESPECÍFICA:	Carretera 76 calle 26		2. ALTURA APROXIMADA:		8 mts			
FECHA:	05-11-2024	HORA DE INICIO:	7:00 AM	HORA DE FINALIZACIÓN:	5:00 pm			
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Barra.								
ACTIVIDAD A REALIZAR: Desinstalación de caseton Segundo piso								
CONTRATISTA:	SI ☒ NO ☐	CUAL? <u>ICAPORCES</u>	Nº PERSONAS QUE EJECUTARÁN LA LABOR:		3			
PERMISO CONCEDIDO A:								
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CÉDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	5. CERTIFICADO PARA T A	FECHA DE REALIZACIÓN	EMO APTO PARA T A	PRIMA	
Juan Pablo Acosta	C.C.	1065820324	ARL	SI ☒ NO ☐	FECHA DE EXPIRACIÓN DEL CERTIFICADO	SI ☒ NO ☐	Juan Pablo A	
Daniela Riba Jimenez	C.C.	1235338906	Positiva	SI ☒ NO ☐	23/02/2024	SI ☒ NO ☐	Daniela Riba	
Carlos Giraldo	C.C.	1003233928	Positiva	SI ☒ NO ☐	03/03/2024	SI ☒ NO ☐	Carlos	
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA								
Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar, EPCs, sistema de acceso, Se socializa AT3								
Se inician actividades, al finalizar jornada laboral se organizan areas de trabajo								
7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDA								
CONCEPTO A EVALUAR	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones "Cual?"	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Se encuentra en buen estado de salud?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Se aplicaron el procedimiento y se usó el equipo de seguridad?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Se socializaron los riesgos a los que se está expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Están claros los Medios de prevención contra caídas?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿La línea de vida o dispositivo tipo, está debidamente certificado?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Existen puntos de anclaje seguros (estructuras, cerchas, reforzados)?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Hay claridad en las herramientas a utilizar?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Existe para esta actividad evidencia de "trabajo en Alturas"	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿En caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Existe formación de análisis de peligros por actividad (APO AT3)? ¿Se el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Se comunicó o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Se tiene en cuenta las Condiciones atmosféricas (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de controlar la caída de estos?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Las áreas de trabajo e intervenciones se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Las áreas de trabajo se encuentran limpias y organizadas para evitar el sistema de protección contra caídas y/o andamios y/o escaleras?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
¿Se cuenta con un plan de rescate?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

Protección cables		Linea de vida, Tipo: Estática	Sistema de acceso (Cual) Escalera Andamio	Tapete de protección
Cable tipo 1, Clase E, III, IV, V, Retrayente	☒	Preservado	☒	☒
Cable en MSA o similar	☒	Punto de anclaje (Cual) Andamio	Trípode / peneiro	Parque
			Otro (Cual)	Otro (Cual)

1.8 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores visitantes fueron notificados del trabajo a realizar

1.9 EMERGENCIAS: Recorde y verifique

A. Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	☒	D. Punto de encuentro	☒
B. Los procedimientos establecidos para tales situaciones	☒ <td>E. Liberación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (carrito, botiquín, extintor)</td> <td>☒ </td>	E. Liberación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (carrito, botiquín, extintor)	☒
C. Rutas de evacuación	☒ <td>F. Liberación de Brigadistas cercanos</td> <td>☒ </td>	F. Liberación de Brigadistas cercanos	☒

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISION

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes son conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, acordando el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.

(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en altura y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.

(3) Se verifican certificados de entrenamiento para TSA, TCC, trabajo en caliente, manejo de explosivos, operación de equipos o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso.

(4) Se verificó el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.

(5) Para espacios confinados aplican los siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Javier Ribon	1235338406	AUX		Javier Ribon	Javier Ribon	Javier Ribon	Javier Ribon	Javier Ribon	Javier Ribon
Juan Pablo Acosta	1065820324	AUX		Juan Pablo Acosta	Juan Pablo Acosta	Juan Pablo Acosta	Juan Pablo Acosta	Juan Pablo Acosta	Juan Pablo Acosta
Carlos Cano	1003233928	AUX		Carlos Cano	Carlos Cano	Carlos Cano	Carlos Cano	Carlos Cano	Carlos Cano
Jorge Ruiz	1051647889	AUX		Jorge Ruiz	Jorge Ruiz	Jorge Ruiz	Jorge Ruiz	Jorge Ruiz	Jorge Ruiz
Luis Morales	1003383706	AUX		Luis Morales	Luis Morales	Luis Morales	Luis Morales	Luis Morales	Luis Morales
Juan P. Buitrago	1058803357	OH		Juan P. Buitrago	Juan P. Buitrago	Juan P. Buitrago	Juan P. Buitrago	Juan P. Buitrago	Juan P. Buitrago
Angel Ruiz	1193598327	AUX		Angel Ruiz	Angel Ruiz	Angel Ruiz	Angel Ruiz	Angel Ruiz	Angel Ruiz
Rafael Castilla	1065649092	AUX		Rafael Castilla	Rafael Castilla	Rafael Castilla	Rafael Castilla	Rafael Castilla	Rafael Castilla

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

No tendo conocimiento de la actividad que se realizará en el área a cargo, realice las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realice inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluidas áreas o actividades vecinas). Añade sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantiza que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifique las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguro que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conozcan las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencia.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	R/SST		Damaris Salcedo	Damaris Salcedo	Damaris Salcedo	Damaris Salcedo	Damaris Salcedo	Damaris Salcedo

SECCION 10- CIERRE

Se informa al responsable del área sobre la culminación de las actividades

Se retiran todos los dispositivos de bloqueo (candados y llaves)

Fecha de Cierre: 09-11-2024 Hora de Cierre: 5:00 pm

ORDEN Y ASEO	FENÓMENOS NATURALES	FISICO	BIOMECÁNICO	CONDICIONES DE SEGURIDAD
		<p>Material obstaculizando el paso.</p> <p>ALTURAS: Riesgo de caída a una altura superior a los 2.0 mts</p> <p>SISMO / TERREMOTO colapso de estructura</p> <p>TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)</p> <p>RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)</p> <p>POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)</p> <p>MOVIMIENTO REPETITIVO</p> <p>MANIPULACION MANIAL DE CARGAS casellón Equipo: Andamio</p> <p>LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel, deslizante</p> <p>CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.</p>	<p>fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.</p> <p>Caída, golpe, laceraciones, fracturas, lesiones craneoencefálicas, muerte.</p> <p>Caída, golpe, laceraciones, fracturas, muerte, pérdida económica.</p> <p>Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea</p> <p>Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)</p> <p>Afectación ocular. Ojos secos. Catarata</p> <p>Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.</p> <p>Lesiones osteomusculares. Tendinitis (inflamación de los tejidos) Bursitis (inflamación de las articulaciones)</p> <p>Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.</p> <p>Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior</p> <p>Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.</p>	<p>Uso se los EPI (botas y casco de seguridad)</p> <p>Uso de los EPCC (Arnes, eslinga, sistema de accesorios escalera - andamios certificados) Inspeccionar los EPCC antes de su uso. Estar anclado a la línea de vida Usar los sistemas de accesorios escalera - andamios.</p> <p>Plan de emergencia. Conformar y capacitar las diferente brigadas. Dotar de equipos de emergencia (Extintor, camilla, botiquines).</p> <p>Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse</p> <p>Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans</p> <p>Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.</p> <p>Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.</p> <p>Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.</p> <p>Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kgs. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kgs.</p> <p>Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)</p> <p>Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)</p>

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

23 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar		Peligro Trabajo	
Revisión antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesario para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, identifique de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin verificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.			
Revisión		Protección de pies y piernas	Protección facial y ocular
Ómnibus de trabajo		Ómnibus de seguridad con parrilla	Casco tipo neutro
Ómnibus (grupos, categorías)		Ómnibus de protección	Monogafas / Gafas
Pelo		Otro (Cual)	Gafas de seguridad
Mangas		Protección auditiva	Casco de seguridad
Pantalones		Protección respiratoria	Casco de protección, casco
Otro (Cual) Casaca manga larga		Sistema / Equipo de Protección	Otro (Cual)
Protección respiratoria		Protección contra Caídas y Espaldas Confinadas	Protección mecánica
Respirador con cartuchos para		Arnés, Tipo Integral	Protección eléctrica
Mascarilla desechable para		Morquetón	Protección química
Otro (Cual)		Edraje Tipo Posicionamiento	Otro (Cual)
			Otros

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

DESINSTALACIÓN DE CASETON SEGUNDO PISO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS Caselón,	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sonda.
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kgs. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kgs.
		VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
	BIOLÓGICO	PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Malestar general, fiebre, gripe, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto.	Asistir al servicio médico. Lavado de vano. Utilizar mascarilla, cubrir la boca al toser o estornudar.
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, difusión de enfermedades contagiosas, entumecimiento, hormigueo.	Mantener el área limpia. Realizar jornada de fumigación. Evitar la acumulación de aguas.
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	PSICOSOCIAL	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Afectación en la piel, quemadura, erupción (manchas)	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		CARACTERÍSTICA DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sonda.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Dijunto, pelea, golpe, laceraciones, lesiones en los miembros superior e inferior.	Charla social, trabajo en equipo. Comunicación asertiva Seguimiento con el CCL.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS caselón Equipos (Andamio)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MECANICO Material proyectado solo	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kgs. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kgs.

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consortio Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO		Versión: 00
			Fecha: 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO / NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERÁ INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL. Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causas si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 5 11 2024 Hora: 7:00 a.m. Hasta: 9 11 2024 Hora: 5:00 p.m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoria del pueblo Regional Cesar

1.4 Contratista: Icoporces del cesar

1.5 Descripción de la actividad a realizar: DESINSTALACIÓN DE CASERON PLACA SEGUNDO PISO.

SECCIÓN 2 - LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente SI NO Trabajo en alturas SI NO Espacios confinados SI NO Otro SI NO Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escriba el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		Afectación ocular, Ojos secos. Catarata		Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstruyendo el paso. Inclusión de puntillas o elemento corruptivo	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) vacuna al día (Antitetánica)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR TRASLADO DE LAS MISMA	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		Afectación ocular, Ojos secos. Catarata		Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
	BIOMECAÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambres, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, difusión de enfermedades contagiosas, entumecimiento, hormigueo.	Mantener el área limpia. Realizar jornada de fumigación. Evitar la acumulación de aguas.

ORDEN Y ASEO	FENÓMENOS NATURALES	ALTURAS. Riesgo de caída a una altura superior a los 2.0 mts	Caída, golpe, laceraciones, fracturas, lesiones craneocervicales, muerte.	Uno de sus EPI's (Arnes, eslinga, sistema de acceso escalera - andamios certificados) Inspeccionar los EPCC antes de su uso. Estar anclado a la línea de vida Usode el sistema de accesos escalera - andamios.
		SISMO / TERREMOTO colapso de estructura	Caída, golpe, laceraciones, fracturas, muerte, pérdida económica.	Plan de emergencia. Conformar y capacitar las diferente brigadas. Dotar de equipos de emergencia (Extintor, camilla, botiquines).
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	FISICO	RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura, erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
		BIOMECAÁNICO POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
CONDICIONES DE SEGURIDAD	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MANIPULACION MANUAL DE CARGAS casetón Equipo: Andamio	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kgs. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kgs.
		LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel, deslizante	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

3.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa		Protección de pies y piernas		Protección facial y ocular		Barreras/Señales de advertencia	
Overall de trabajo	SI	Botas de seguridad con puntera	SI	Casco tipo neutro	SI	Pelgro Trabajo	SI
Overall (gilet), Categoría	SI	Botas de seguridad	SI	Monogafas / Gafas	SI	Precaución	SI
Pelo	SI	Otro (Cual)	SI	Gafas de escudo	SI	Demarcación Perimetral	SI
Mangantes	SI	Protección auditiva	SI	Casco de soldador	SI	Otro (Cual)	SI
Poleras	SI	Tapones	SI	Casco de soldador, clase	SI	Guantes	SI
Otro (Cual) Casaca manga larga	SI	Tapones	SI	Otro (Cual)	SI	Protección mecánica	SI
		Sistema / Equipo de Protección - Protección Contra Caída y Espacios Confinados	SI	Autobloqueo	SI	Protección eléctrica	SI
Respirador con cartucho para	SI	Arnés, Tipo Integral	SI	Tie-off	SI	Protección química	SI
Manifiesto desechable para	SI	Arnesón	SI	Resistencia con rodillos	SI	Otro (Cual)	SI
Otro (Cual)	SI	Eslinga, Tipo Posicionamiento	SI	Sistema de acceso (Cual) Escalera	SI	Otros	SI
		Línea de vida, Tipo Estática	SI	Tapete de trabajo	SI		SI
		Freno/Arrestador	SI	Tapete de trabajo	SI		SI
		Punto de anclaje (Cual)	SI	Tapete de trabajo	SI		SI

1.8 NOTIFICADOR El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar									
A. Las emergencias potenciales que pueden ocurrir					D. Puntos de encuentro				
B. Los procedimientos establecidos para tales situaciones					E. Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (botella, botiquín, extintor)				
C. Rutas de Evacuación					F. Ubicación de brigadistas cercanos				
SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN									
SECCION 4- FIRMAS									
<p>(1) Los abajo firmantes son conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesta el buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.</p> <p>(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en altura y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se amenazan sanciones a este permiso.</p> <p>(3) Se verifican competencias - entrenamiento para TSA, TEG, Trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se amenazan sanciones a este permiso.</p> <p>(4) Se verifica el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se amenazan sanciones a este permiso.</p> <p>(5) Para espacios confinados aplican las siguientes ROLES: Trabajador (Entrada, Vigía, Supervisor)</p>									
NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Javier Ebn	1235338906	AUX	Javier	Javier	—	Javier	Javier	Javier	—
Jorge Ruiz	10516747889	AUX	—	Jorge R.	—	—	—	—	—
Juan Pablo Acosta	1065820324	AUX	—	Juan Pablo	—	—	Juan Pablo	Juan Pablo	—
Angel Ruiz	1193548529	AUX	—	Angel	—	Angel	Angel	—	—
Pedro Castillo	1065619092	AUX	—	—	—	—	Pedro	—	—
Juan Ojeda	100038010	AUX	—	—	—	—	—	—	—
José Bohórquez	1065830333	Of.	—	—	—	—	José Bohórquez	—	—
SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS									
<p>He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en el área a cargo, leído las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (local áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantiza que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas estén calificadas para la ejecución del servicio y conozcan las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencia.</p>									
NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RSST	Damaris	Damaris	Damaris	Damaris	Damaris	Damaris	—
SECCION 10- CIERRE									
Se informó al responsable del área sobre la culminación de las actividades.					Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas).				
Área desocupada, y anexa demarcación retirada.					Fecha de Cierre: 02-11-24 Hora de Cierre: 5:00 pm				

Consortio  Edificaciones ARL	FORMATO		Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión: 00
			Fecha 16/07/2024

DESINSTALACIÓN DE CASETON SEGUNDO PISO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MANIPULACIÓN MANIAL DE CARGAS Caseton,	Ojos secos. Catarata	Realizar pausa en un lugar con sonda.
			Lesiones osteomusculares. Lumbalgia Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kgs. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kgs.
	BIOLÓGICO	CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		Virus Exposición a enfermedades infecciosas transmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripe, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, eslomado, pérdida del olfato o gusto.	Asistir al servicio medico. Lavado de vano. Utilizar mascarilla, cubrir la boca al toser o estornudar.
	FISICO	PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazon, picazon, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, difusión de enfermedades contagiosas, entumecimiento, hormigueo.	Mantener el área limpia. Realizar jornada de fumigación. Evitar la acumulación de aguas.
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura, erupción (manchas)	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
	PSICOSOCIAL	CARACTERISTICA DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sonda.
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (inflamación de los tejidos) Bursitis (inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MANIPULACIÓN MANIAL DE CARGAS caseton Equipos (Andamio)	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada para la actividad. No exceder el peso límite de levantamiento 25 kgs. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kgs.
		MECANICO Material proyectado solido	Inclusión de partículas en los ojos, enrojecimiento, ardor, dolor, perforación del globo ocular	Uso de los EPI Gafas de seguridad, autocuidado
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)