BRASCO INGENIERÍA SAS	PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Version 1 01/05/24

OBJETO DE OBRA: Adecuaciones locativas correspondiente al reforzamiento de los J.A.C. - BV.

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 23/07/2024 Hora inicio tarea: 7:00 a.m

VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 28/07/2024 Hora terminacion tarea: 5:00 p.m

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS QUE EJECUTARAN EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR	N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA TRABAJADOR
1	Jeyson Alexander Bodiguez		5		
2	Edgar Enrique Rojano	Edgar R.	6		
3			7		
4			8		

VIGÍA	SI ☐ N.A ☒	Nombre del Vigia	
		Firma del Vigia	

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Se realizara el desmonte de dejas de asbesto en cielo raso por medio de andamio de 2 secciones. Se retira la zona de trabajo, con condiciones seguras equipo contra caidas adecuado y se da aseso a la actividad.

UBICACION ESPECIFICA DEL SITIO DONDE SE EJECUTARA LA ACTIVIDAD:

TODOS LOS TRABAJADORES DESCRITOS EN ESTE PERMISO CUENTAN CON SU RESPECTIVA CERTIFICACION VIGENTE:

NOTA: El presente permiso se debe presentar diariamente y aplica unicamente para un turno de trabajo, en caso de que la tarea o riesgos asociados cambien, debe realizarse un nuevo permiso. El personal certificado, esta capacitado y conoce el trabajo o tarea a realizar, consultaron y tienen plena claridad de los procedimientos a emplear. Disponen y saben usar los elementos de protección personal establecidos, han planeado conjuntamente la forma segura de realizar la actividad y certifican que sus condiciones de salud son óptimas y no impiden la realización de estos trabajos de forma segura.

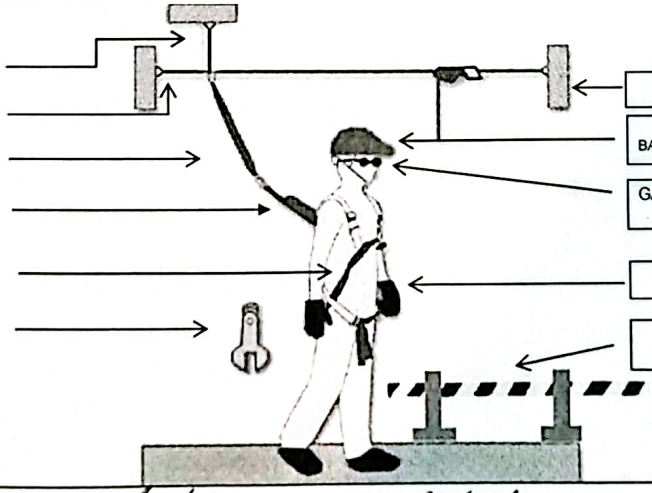
ESTADO DE SALUD

	1		2		3		4		5		6		7		8	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Esta en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	☒		☒													
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?		☒		☒												
Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?		☒		☒												
Miedo a las alturas (acrofobia)?		☒		☒												
Ha recibido capacitación en trabajo de alturas?	☒		☒													
Actualmente se encuentra afiliado a seguridad social?	☒		☒													

Otros? Cual?

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

	SI	N.A
LÍNEA DE VIDA VERTICAL	☐	☒
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	☐	☒
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	☒	☐
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura)	☐	☒
ARNÉS	☒	☐
CONTROL O SISTEMA CAÍDA DE OBJETOS	☒	☐



	SI	N.A
ANCLAJE	☒	☐
CASCO CON BARBUQUEJO (3 puntos)	☒	☐
GAFAS de seguridad o monogafas	☒	☐
GUANTES	☒	☐
SEÑALIZACIÓN - DEMARCACIÓN	☒	☐

HERRAMIENTAS, OTROS EQUIPOS: Manuales y electrica como taladro.

Powered by CamScanner

Se requiere de permisos adicionales?	Trabajo en espacios confinados SI [ ] NO [X]	Trabajo con energias peligrosas SI [ ] NO [X]
	Trabajos de izaje de cargas SI [ ] NO [X]	Trabajos en caliente SI [ ] NO [X]

OBSERVACIONES

EMISOR DEL PERMISO	EMISOR DEL PERMISO	Nº PERMISO
NOMBRE Juan Pablo Oyuela	NOMBRE	01
CARGO SST-HA	CARGO	
FIRMA	FIRMA	

NOTA: Este permiso solo sera valido si esta aprobado por el jefe inmediato y el SST de obra; el permiso debe ir acompañado del diligenciamiento del ATS para trabajo en alturas, de lo contrario no proda ser aprobado.

LISTA DE VERIFICACION PARA EL SISTEMA DE ACCESO

1	ANDAMIOS	CALIFICACION
1.1	Número de secciones	SI [X] NO [ ] N/A [ ]
1.2	Frenos en las ruedas	SI [ ] NO [ ] N/A [X]
1.3	Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)	SI [X] NO [ ] N/A [ ]
1.4	Relación 4:1 (altura : base)	SI [X] NO [ ] N/A [ ]
1.5	Plataformas completas	SI [X] NO [ ] N/A [ ]
1.6	Plataforma asegurada	SI [X] NO [ ] N/A [ ]
1.7	Baranda superior	SI [X] NO [ ] N/A [ ]
1.8	Baranda tobillos	SI [ ] NO [ ] N/A [X]
1.9	Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura	SI [X] NO [ ] N/A [ ]
1.10	Planchones asegurados	SI [ ] NO [ ] N/A [X]
2	**ESCALERAS**	**CALIFICACION**
2.1	Altura adecuada	SI [ ] NO [ ] N/A [X]
2.2	Bases con zapatas de seguridad antideslizantes	SI [ ] NO [ ] N/A [X]
2.3	Escalera asegurada / anclada	SI [ ] NO [ ] N/A [X]
2.4	Si es de secciones tiene pines de seguridad entre secciones	SI [ ] NO [ ] N/A [X]
2.5	Si es de dos bandas están las cuatro patas con bases antideslizantes	SI [ ] NO [ ] N/A [X]
2.6	Tapadera se encuentra en buen estado	SI [ ] NO [ ] N/A [X]
2.7	Bisagras antipellizco en buenas condiciones	SI [ ] NO [ ] N/A [X]
2.8	Cuenta con peldaño antideslizante	SI [ ] NO [ ] N/A [X]
2.9	Inunca de pare en el ultimo peldaño y bandeja en buen estado	SI [ ] NO [ ] N/A [X]
2.10	Cuenta con barandas de agarre fijas y en buen estado	SI [ ] NO [ ] N/A [X]
2.11	Riel posterior y anterior funcionan	SI [ ] NO [ ] N/A [X]
3	**E.P.P. INDIVIDUAL CONTRA CAIDAS**	**CALIFICACION**
3.1	Arnés de seguridad de cuerpo completo y certificado	SI [X] NO [ ] N/A [ ]
3.2	Ganchos en buen estado y certificados	SI [X] NO [ ] N/A [ ]
3.3	Costuras en buen estado	SI [X] NO [ ] N/A [ ]
3.4	Herrajes: Hebillas para ajuste y sujeción al cuerpo en buen estado.	SI [X] NO [ ] N/A [ ]
3.5	Puntos de anclaje: metalicos forjados, minimo 4 puntos, 1 posterior, 1 ventral y 2 laterales.	SI [X] NO [ ] N/A [ ]
3.6	Línea de vida horizontal o vertical	SI [ ] NO [ ] N/A [X]

Powered by CamScanner

3.7	Eslinga plana en buen estado sin fisuras, ojo y ojo o con gancho	SI X NO N/A
3.8	Mosquetones, ganchos, y/o conectores certificados	SI X NO N/A
3.9	Absorvente de choque certificado	SI NO N/A X
3.10	Otros (Cual):	SI NO N/A
4	**E.P.P. INDIVIDUAL**	**CALIFICACION**
4.1	Casco de seguridad	SI X NO N/A
4.2	Barbuquejo de 3 puntos	SI X NO N/A
4.3	Protección respiratoria	SI X NO N/A
4.4	Guantes de seguridad	SI X NO N/A
4.5	Botas de seguridad punta de acero, antideslizantes y/o dielectricas	SI X NO N/A
4.6	Protección Auditiva (Copa o inserción)	SI NO N/A X
4.7	Gafas de seguridad o monogafas	SI NO N/A
5	**GENERALIDADES**	**CALIFICACION**
5.1	Capacitación del personal	SI X NO N/A
5.2	El personal se encuentra en estado de embriaguez o bajo efectos de Sustancias alucinógenas	SI NO X N/A
5.3	Sin limitaciones de salud o fisicas para ejercer la actividad	SI X NO N/A
5.4	Supervisión de la actividad	SI X NO N/A
5.5	Condiciones climatológicas	SI NO N/A X
5.6	Distancia a redes de energia eléctrica (por lo menos 2m)	SI NO N/A X
5.7	Polea	SI NO N/A X
5.8	Personal auxiliar en la parte baja	SI X NO N/A
5.9	Señalización y encerramiento del área de trabajo	SI NO N/A X
5.10	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente	SI X NO N/A
5.11	Se implementan condiciones optimas de orden y aseo	SI X NO N/A
5.12	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones y estan certificados	SI X NO N/A
5.13	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	SI X NO N/A
5.14	Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo	SI X NO N/A
5.15	Iluminación adecuada del área de trabajo	SI X NO N/A
5.16	El personal cuenta con afiliación vigente a la seguridad social, verificada (ARL, EPS, AFP)	SI X NO N/A
5.17	El personal que realiza la opración cuenta con certificado para trabajo en alturas vigente y en nivel autorizado y/o reentrenamiento?	SI X NO N/A
5.18	Otros (Cual):	SI NO N/A

6	**REGISTROS**				
Nombre de registro	AST	**Fecha de diligenciamiento**	23/07/24	**Revisado y autorizado por**	
Nombre de registro		**Fecha de diligenciamiento**		**Revisado y autorizado por**	
Nombre de registro		**Fecha de diligenciamiento**		**Revisado y autorizado por**	

7	**COORDINADOR EN ALTURAS**					
Permiso validado en el sitio	SI X NO N/A			Se evaluaron condiciones de trabajo	SI X NO N/A	
Nombre	Juan Pablo Ojeda	No. de documento	1032402645	Cargo	SST - HSE	

Powered by CamScanner