| BRASCO INGENIERIA SAS | PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA | Version 1<br>01/05/24 |
|---|---|---|

OBJETO DE OBRA: Reparar goteras encontradas al recorrido de las JAC-B.V

FECHA DE EXPEDICIÓN (dd-mm-aa): 11/05/2024 — Hora inicio tarea: 7:00 a.m

VALIDO HASTA (dd-mm-aa): 18/05/2024 — 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 | Ryan Alexander Pedraza | | 5 | | |
| 2 | Edgar Enrique Molano | | 6 | | |
| 3 | | | 7 | | |
| 4 | | | 8 | | |

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

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Se realizara el mantenimiento de techos de asbesto en cielo raso por medio de ingreso de 2 personas. Se retira la zona de trabajo, las condiciones seguras equipo donde estar asegurado y se da inicio a la actividad.

UBICACIÓN 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.

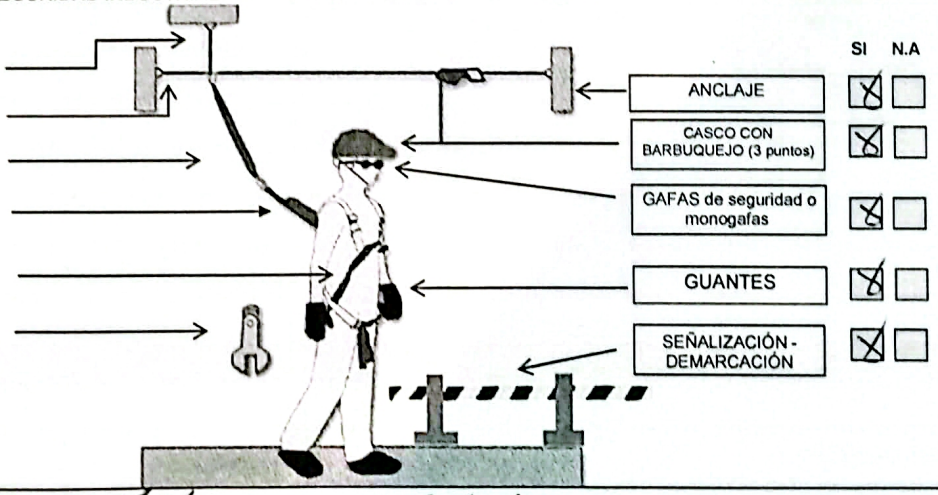
### ESTADO DE SALUD

| | 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** | 11/08/24 | **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 - HA | | | |

Powered by CamScanner