Formato
Permiso de trabajo en alturas
F-156-GP V: 0

ARQ Consultoría

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 22 08 22 HORA: 8:00 am LUGAR: Sena - Cide - Soacha.

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES (NOMBRE, CARGO; UNIDAD; EPS "SALUD"; AFP "PENSIÓN"; ARL "RIESGOS")

DATOS DE LOS TRABAJADORES				VERIFICACIÓN VIGENCIA CERTIFICADO DE COMPETENCIA	VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN		
No.	NOMBRE	CARGO	OBRA		EPS	AFP	ARL
1	Jenny Suarez	Resid Tecnica	Sena - Soacha	05/05/22	Sanitas	Colpensión	Bolivar
2	Alvaro Molina	Insp Hidraulico	Sena - Soacha	17/06/22	Sura	Colpensión	Bolivar
3	Paola Salamanca	Resid Técnico	Sena - Soacha	02/08/22	Sanitas	Porvenir	Bolivar
4	Jule Gorua	Resid SST	Sena - Cide.	14/03/22	Sura	Porvenir	Bolivar.
5							
6							
7							
8							
9							
10							

TIPO DE TRABAJO:

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:
Inspección y verificación técnica.

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 4 + 15 mts

PERMISO VALIDO DESDE: FECHA 22 08 22 HORA: 8:00 AM HASTA: FECHA 27 08 22 HORA: 12:30 PM

VERIFICACIÓN ESTADO DE SALUD DE LOS TRABAJADORES
(Preguntas para c/u trabajadores)

	TRABAJADOR 1		TRABAJADOR 2		TRABAJADOR 3		TRABAJADOR 4		TRABAJADOR 5		TRABAJADOR 6		TRABAJADOR 7		TRABAJADOR 8		TRABAJADOR 9		TRABAJADOR 10	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Esta en condiciones optimas para realizar el trabajo?	X		X		X		X													
Actualmente toma medicamentos que causen sueño (ejem: antigripales)?		X		X		X		X												
En un tiempo menor a 24 horas a ingerido licor o sustancias psicoactivas?		X		X		X		X												
El trabajador afirma estar en buenas condiciones de salud	Firma		Firma		Firma		Firma		Firma		Firma		Firma		Firma		Firma		Firma	

ANÁLISIS DE RIESGOS POR OFICIO

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
Acceso a placa UE2.	1. Caida en alturas 2. Derrumbe de estructura 3. Tropezones 4. Golpes 5. Cortadura	• Fracturas • Traumas • Lesiones • Heridas • Contusión • Cortadura • Muerte.	• Idoneidad y estado de salud del trabajador. • Inspección de area, uso adecuado de EPP y ECC • Señalización y demarcación de areas.	Residente SST

Powered by CamScanner

VERIFICACIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD (Por Trabajador)

	TRABAJADOR 1			TRABAJADOR 2			TRABAJADOR 3			TRABAJADOR 4			TRABAJADOR 5			TRABAJADOR 6			TRABAJADOR 7			TRABAJADOR 8			TRABAJADOR 9			TRABAJADOR 10		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Línea vertical																														
Línea horizontal																														
Eslinga con absorbedor de impacto (solo para trabajos a mas de 6m de altura)																														
Arnés integral																														
Casco con barbuquejo (3 puntos)																														
Gafas de seguridad o monogafas																														
Guantes antideslizantes																														
Eslinga de posicionamiento																														
Mosqueton de cierre automático																														
Anclaje portatil (Tie Off)																														
Línea de vida portatil																														
Pretales																														
Descendedores																														
Botas de seguridad antideslizantes																														

DESCRIPCÓN DE HERRAMIENAS A UTILIZAR Plexometro

EN BUEN ESTADO SI [X] NO [ ]

SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS

	SI	NC	NA
Sistemas personales de detecación de caidas	X		
Sistema de barandales		X	
Sistema de redes de seguridad		X	
Sistema de aparatos de posicionamiento	X		
Sistema de líneas de advertencia	X		
Sistemas de monitoreo de seguridad	X		

Otros, **Cual?**_____

SISTEMAS DE ACCESO

ESCALERA

	SI	NC	NA
Dielectrica	X		
Zapatas de seguridad	X		
Peldaños y largueros en buen estado	X		
Inclinación (H/4)	X		
Asegurada	X		

Otros, Cual?_____

ANDAMIOS

	SI	NC	NA
Asegurado	X		
Módulos en buen estado	X		
Plataformas en buen estado y asegurados	X		
Cuenta con rodapies	X		
Superficie o base nivelada y firme	X		
Existe distancia mínima evitando líneas energetizadas	X		

SE REQUIEREN PERMISOS ADICIONALES

Trabajos en espacios confinados (espacio limitado para entrar y salir) SI [ ] NO [X]

Trabajo con energías peligrosas (eléctrica, mecánica, química, radiación) SI [ ] NO [X]

Trabajo en caliente (manejo de equipo) SI [ ] NO [X]

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA:_____ LÍNEA DE PORTERÍA:_____ OTRA LÍNEA :_____

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

No.	NOMBRE	FIRMA	CEDULA
1	[illegible]	Jenny Lucia	53021186
2	Alvaro Jon Molina R		1321356 6.
3	Pedro Salomonca		1012389061
4	Julie Garcia		1010171953.
5			
6			
7			
8			

OBSERVACIONES

TRABAJADORES O EJECUTORES:

SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR)

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
"PERSONALMENTE HE VERIFICADO LA PREPARACION DE LOS EQUIPOS Y/O ÁREA PARA EL TRABAJO Y LO CONSIDERO SEGURO PARA PROCEDER CON SU EJECUCIÓN Y ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES, MEDIO AMBIENTE."

NOMBRE	CARGO	CÉDULA	FIRMA
Julie Garcia	Resid SST	1010171953	

Powered by CamScanner