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

ARQ Consultoría

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	13/08/2022	HORA	9:10 am	LUGAR	Jena Ciclo-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	Alexander Bolivar	Inspector	Ciclo Jena Soacha	18/06/22	Sura	Colpensión	Bolivar
2	Jenny Sucre	Residente Ing	Ciclo Jena Soacha	05/05/22	Sanitas	Colpensión	Bolivar
3	Pedro Ramos	R. Supervisor T	Ciclo Jena Soacha	21/08/22	Sanitas	Porvenir	Bolivar
4	Julie Garcia	Residente SST	Ciclo Jena Soacha	14/03/22	Sura	Porvenir	Bolivar
5							
6							
7							
8							
9							
10							

TIPO DE TRABAJO:

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Revisión hierro placa estructura.

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 4.15 mts

PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	02/07/22	HORA:	9:10 am	HASTA:	FECHA	02/07/22	HORA:	10:00 am

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 de estructura 9ton	* Caidas a nivel, distinto nivel altura 4.	* Traumas * lesiones	* Idoneidad, estado de salud del trabajador.	Residente SST.
	* Derrumbe de estructura	* Fractura * Muerte	* inspección area de trabajo, andamio ECC. y lineas de vida.	
Revisión de hierro	* Tropezones * Golpes * Machucón	* Heridas * Contusiones	* Uso adecuado de EPP y ECC	
		* Cortaduras	* Señalización y demarcación de areas.	

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	X			X			X			X																				
Línea horizontal	X			X			X			X																				
Eslinga con absorbedor de impacto (solo para trabajos a mas de 6m de altura)	X			X			X			X																				
Arnés integral	X			X			X			X																				
Casco con barbuquejo (3 puntos)	X			X			X			X																				
Gafas de seguridad o monogafas	X			X			X			X																				
Guantes antideslizantes	X			X			X			X																				
Eslinga de posicionamiento	X			X			X			X																				
Mosquetón de cierre automático	X			X			X			X																				
Anclaje portatil (Tie Off)	X			X			X			X																				
Línea de vida portatil	X			X			X			X																				
Pretales	X			X			X			X																				
Descendedores	X			X			X			X																				
Botas de seguridad antideslizantes	X			X			X			X																				

DESCRIPCÓN DE HERRAMIENAS A UTILIZAR: Metro

EN BUEN ESTADO — SI [X] NO [ ]

SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS

	SI	NC	NA
Sistemas personales de detección de caídas	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 aseguradas	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: 24 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	Alvaro Jose Molina R		19213566
2	Jenny Isabel		53021186
3	Paola Salamanca		1012399061
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