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

ARQ Consultoría

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	10	10	2022	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	ALVARO JOSE MOLINA	INSPECTOR ELECTRICO	SENA-CIDE-SOACHA	17/06/2022	SURA	COLPENSIONES	BOLIVAR
2	JENNY ALEXANDRA SUAREZ	RESIDENTE TECNICO	SENA-CIDE-SOACHA	5/05/2022	SANITAS	COLPENSIONES	BOLIVAR
3	PAOLA SALAMANCA	RESIDENTE TECNICO	SENA-CIDE-SOACHA	2/08/2022	SANITAS	PORVENIR	BOLIVAR
4	JULIE GARCIA	RESIDENTE SST	SENA-CIDE-SOACHA	14/03/2022	SURA	PORVENIR	BOLIVAR
5							
6							
7							
8							
9							
10							

TIPO DE TRABAJO:ALTURAS

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: REVISON PLACA, VIGAS, MUROS, UE3.

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 8135 mts

PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	10	10	2022	HORA:	8+00 AM	HASTA:	FECHA	15	10	2022	HORA:	4+30PM

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 óptimas 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 ESTRUCTURAL	CAIDA ALTURAS,MISMO O DIFERENTE NIVEL	FRACTURAS	CERTIFICADO DE COMPETENCIA	RESIDENTE SST
		TRAUMAS		
	TROPEZONES	CONTUSIONES	ESTADO DE SALUD	INGENIEROS
	GOLPES	HERIDAS	INSPECCION EQUIPO CONTRA CAIDAS Y ACCESOS	ARQUITECTO(A)
	CORTADURAS	LESIONES		
	ATRAPAMIENTO	AMPUTACION	USO ADECUADO DEEQUIPO CONTRA CAIDAS Y EPP	INSPECTOR HIDRAULICO Y ELECTRICO
	CONTAMINACION BILOGICA	AFECCIONES VIRALES,INTESTINALES Y RESPIRATORIAS	SEÑALIZACION	

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																		
Mosqueton 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		EN BUEN ESTADO
	FLEXOMETRO	SI [X] NO [ ]

SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS	SI	NC	NA
Sistemas pesonales de detección 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 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:_____ 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		19213566
2	JENNY ALEXANDRA SUAREZ		53021186
3	PAOLA SALAMANCA		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 PREPARACIÓN 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 REYES	RESIDENTE SST	1010171953	SST

Powered by CamScanner