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

ARQ Consultoría

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	24	10	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 Suárez	Resid Técnic	Sena - Soacha	05/05/22	Sanitas	Colpens.	Bolivar
2	Alvaro Molina	Insp Hidrau.	Sena - Soacha	17/06/22	Sura	Colpens	Bolivar
3	Paola Salam	Resid Tecn	Sena - Soacha	02/08/22	Sanitas	Porvenir	Bolivar
4	Julie Garcia	Resid SST	Sena - Soach	14/03/22	Sura	Porvenir	Bolivar
5							
6							
7							
8							
9							
10							

TIPO DE TRABAJO: Revisión.

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:
Revisión de placa estructural.

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 8 + 3,5 mts

PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	24	10	22	HORA:	8:00 AM	HASTA:	FECHA	29	10	22	HORA:	4:30 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												
Firma																				

El trabajador afirma estar en buenas condiciones de salud

ANÁLISIS DE RIESGOS POR OFICIO

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
Acceso a Placa	1. Caida de alturas	- Fracturas - Traumas	- Idoniedad - Estado de	Residente & SST
	2. Derrumbe de estructura	- lesiones - Heridas	Salud - Inspección=	
Nivel + 8.35	3. Tropezón 4. Machucón 5. Golpes	- Contusión - Cortadura	• Area de trabajo • Ecc • EPP • Andamios	Maestro
	6. Cortadura			Hidraulico - Electrico - Residente
		- Muerte		
				Técnico

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																		
Prestales			X			X			X			X																		
Descendedores			X			X			X			X																		
Botas de seguridad antideslizantes	X			X			X			X																				

DESCRIPCÓN DE HERRAMIENAS A UTILIZAR Flexometro

EN BUEN ESTADO SI [X] NO [ ]

SISTEMAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS

	SI	NC	NA
Sistemas pesonales 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 er 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	Jenny Suarez		53021186.
2	Alvaro Gonzalez		1921356
3	Paola Salamanca Fagen		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	Presid SST	1010171953	

Powered by CamScanner