ORDEN Y ASEO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
		MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
		ALTURA Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores.	Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte.	Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga) Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje.
	BIOLOGICO	PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.)
		VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	FENOMENOS NATURALES	PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas)	Resfriado, gripe, hipotermia	Buscar refugio seguro. Uso de epp

Scanned with CamScanner

PAÑETE	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
		MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales	golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
		ALTURA Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores.	Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte.	Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga) Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje.
	BIOMECANICO	MOVIMIENTO REPETITIVO Uso de heramientas manuales(palustres,palas) ESFUERZO POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES	Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso	Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas.
	BIOLOGICO	PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.)
		VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	QUIMICO	EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS Contacto con el concreto	Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas	Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral. Uso obligatorio de EPP
	FENOMENOS NATURALES	PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas)	Resfriado, gripe, hipotermia	Buscar refugio seguro. Uso de epp

Scanned with CamScanner

HILADAS DE BLOQUES	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
		MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
		ALTURA Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores.	Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte.	Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga) Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje.
	BIOMECANICO	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA Bloques de cemento MOVIMIENTO REPETITIVO Uso de heramientas manuales(palas) ESFUERZO POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES	Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso	Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas.
	BIOLOGICO	PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.)
		VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	QUIMICO	EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS Contacto con el concreto	Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas	Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral. Uso obligatorio de EPP
	FENOMENOS NATURALES	PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas)	Resfriado, gripe, hipotermia	Buscar refugio seguro. Uso de epp

Scanned with CamScanner

DESENCOFRADO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
		MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
		ALTURA Caídas de altura al inspeccionar en pisos superiores.	Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte.	Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga) Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje.
	BIOMECANICO	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA Cargas de formaletas MOVIMIENTO REPETITIVO ESFUERZO POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES	Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso	Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas.
	BIOLOGICO	PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.)
		VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	FENOMENOS NATURALES	PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas)	Resfriado, gripe, hipotermia	Buscar refugio seguro. Uso de epp

Scanned with CamScanner

FUNDICIÓN	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
		RUIDO Exposición a ruido por uso del vibro cemento	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (atambres, varillas de acero)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
		MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
		ALTURA Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores.	Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte.	Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga) Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje.
	BIOMECANICO	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA Uso de vibro cemento MOVIMIENTO REPETITIVO Uso de heramientas manuales(palas) ESFUERZO POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES	Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso	Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas.
	BIOLOGICO	PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.)
		VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	QUIMICO	EXPOSICION A SUSTANCIAS QUIMICAS Contacto con el concreto	Irritación, Quemaduras, Reacciones Alérgicas	Lavado de manos y ropas luego de terminar la jornada laboral. Uso obligatorio de EPP
	FENOMENOS NATURALES	PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas)	Resfriado, gripe, hipotermia	Buscar refugio seguro. Uso de epp

Scanned with CamScanner

ENCOFRADO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
		MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
		ALTURA Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores.	Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte.	Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga) Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje.
	BIOMECANICO	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA Cargas de formaletas MOVIMIENTO REPETITIVO ESFUERZO POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES	Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso	Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas.
	BIOLOGICO	PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.)
		VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	FENOMENOS NATURALES	PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas)	Resfriado, gripe, hipotermia	Buscar refugio seguro. Uso de epp

Scanned with CamScanner

ARMADO DE ACERO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
		MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
		ALTURA Caídas de altura al realizar la actividad en pisos superiores.	Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte.	Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga) Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje.
	BIOMECANICO	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA Cargas de acero MOVIMIENTO REPETITIVO ESFUERZO POSTURAS ANTIGRAVITACIONALES	Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio. lesiones como tendinitis, bursitis y síndromes de atrapamiento nervioso	Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural Pausas regulares y estiramientos. Pausas activas.
	BIOLOGICO	PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.)
		VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	FENOMENOS NATURALES	PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas)	Resfriado, gripe, hipotermia	Buscar refugio seguro. Uso de epp

Scanned with CamScanner

Consorcio: Edificaciones ARL	FORMATO	Cod FT-HSEQ-048
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión:00
		Fecha: 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. SI alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido | Desde: 16 12 2024 Hora: 7:00 a. m. | Hasta: 22 12 2024 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: SUBCONTRATISTA PMP CONSTRUCCIONES.

1.5 Descripción de la actividad a realizar: ARMADO DE ACERO, ENCOFRADO, FUNDIDA, DESENCOFRADO, HILADAS DE BLOQUES, PACHETE **(MAMPOSTERIA-VIGAS)**

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente [X] NO | Trabajo en alturas [X] NO | Espacios confinados [X] NO | Otro [X] Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una **X** los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCION Y PREPARACIÓN DEL AREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea Afectación en la piel, quemadura, erupción (manchas)	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados. Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		RADIACIONES NÓ IONIZANTE (SOL)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPP gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
		ALTURA Caídas de altura al inspeccionar en pisos superiores.	Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte.	Uso de los EPCC (Arnes, Eslinga) Uso de Líneas de vida y puntos de anclaje.
	BIOLOGICO	PICADURAS Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Uso de los EPI (Camisas de manga larga, pantalones largos, botas cerradas y guantes que cubran adecuadamente la piel.)
		VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Seguimiento a sintomatología del trabajador afectado. Lavado de mano. Uso de los EPI
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	FENOMENOS NATURALES	PRECIPITACIONES (Lluvia, granizadas, heladas)	Resfriado, gripe, hipotermia	Buscar refugio seguro. Uso de epp

Scanned with CamScanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?	✓			27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio,Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓			28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?			✓	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que esten en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	*verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.*	✓			30	*Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de* iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Wisa Muriyos CARGO: MAESTRO ENCARGADO FIRMA: Wisa Muriyos	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Pedro Posada CARGO: RESIDENTE DE OBRA FIRMA: Pedro Posada
FECHA: DD 25 MM 01 AA 25		FECHA: DD 25 MM 01 AA 25	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:	
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Alexander Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD 25 MM 01 AA 25	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPRÔBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: / CARGO: FIRMA: /	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris S CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD / MM / AA /		FECHA: DD 25 MM 01 AA 25	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión 00
		Fecha 16/07/2024

PROYECTO: Defensoria del Pueblo | CONTRATISTA: Metal Max | FECHA: 25-01-2025

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ					TRABAJO A EJECUTAR:
DESDE	25	31	25	7:00	Corte y Soldadura de estructura - Escalera
HASTA	25	01	25	5:00	AREA O LUGAR: obra en construccion

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	John Ebala		1065665766	Soldador	positiva	Nueva EPS
2	Henry Bohorquez		6692336	soldador	positiva	Nueva eps
3	Jesus Castillo	Jesus C	1065818923	Auxiliar	positiva	Salud total

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE RECONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	✓	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	✓	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	✓
Guante resistente al calor	✓	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	✓	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	✓
Botas de Seguridad	✓	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la área?	✓	OBSERVACIONES:	
Gafas de seguridad	✓	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	✓		
careta	✓	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	✓		
Peto o delantal de carnaza	✓				
Protección auditiva	✓				
Guantes resistencia mecánica	✓				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se Inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	✓		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	✓		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?	✓		
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-llamas y la línea de la manguera próximos han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Powered by CamScanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?.	✓			27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio,Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓			28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?			✓	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	*verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes* afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	*Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de* iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valide sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Luisa Murgas P CARGO: Inspector de obra RESPONSABLE DEL TRABAJO Luisa Murgas FIRMA	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Pastal Convento CARGO: RESIDENTE DE OBRA Pastal Convento FIRMA
FECHA: DD 24 MM 01 AA 25		FECHA: DD 24 MM 01 AA 25	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:	
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD 24 MM 01 AA 25	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: / CARGO: / FIRMA	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD / MM / AA /		FECHA: DD 24 MM 01 AA 25	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-064
	INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO.	Versión: 00
		Fecha 16/07/2024

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO: Edificaciones ARL. CONTRATISTA: Metal Max FECHA: 24-01-2025

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ					TRABAJO A EJECUTAR:
DESDE	24	01	25	9:00	Corte y Soldadura de estructura - Escalera
HASTA	24	01	25	5:00	AREA O LUGAR: obra en construcción

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jesus Castillo Caballero	Jesus C.	1065918723	Auxiliar	Positiva	Salud Total
2	John Zabala		1065665766	Soldador	positiva	Nueva EPS
3	Henry Bohorquez		6692336	Soldador	Positiva	nueva eps

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	✓	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	✓	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	✓
Guante resistente al calor	✓				✓
Botas de Seguridad	✓	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	✓	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	
Gafas de seguridad	✓				
Careta	✓	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓	OBSERVACIONES:	
Peto o delantal de carnaza	✓	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	✓		
Protección auditiva	✓	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	✓		
Guantes resistencia mecánica	✓				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se Inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	✓		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	✓		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pule una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Estan aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras esta realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, lineas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta llamas y la linea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables electricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Powered by CamScanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?	/			27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio,Careta facial, protección auditiva, guantes)?	/		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	/			28	Verificó el estado de los cables del equipó y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	/		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?			/	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	/		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	/			30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de inicie el trabajo.	/		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	/			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	/		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	/			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	/		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Luisa Murgas P. CARGO: MAESTRO ENCARGADO FIRMA: Luisa Murgas P.	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Pedro Cervantes CARGO: RESIDENTE DE OBRA FIRMA: Pedro Cervantes
FECHA: DD 23 MM 01 AA 25		FECHA: DD 23 MM 01 AA 25	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:	
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA: Damaris
FECHA: DD 23 MM 01 AA 25	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: / CARGO: / FIRMA: /	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris CARGO: RESIDENTE SST FIRMA: Damaris
FECHA: DD / MM / AA /		FECHA: DD 23 MM 01 AA 25	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO: Defensoría del P. | CONTRATISTA: Metal may | FECHA: 23 - 01 - 2025

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ	DD	MM	AA	HORA
DESDE	23	01	25	7:00
HASTA	23	01	25	5:30

TRABAJO A EJECUTAR: Corte y Soldadura de estructura (escalera)

AREA O LUGAR: obra en construcción

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jesus Castillo C.	Jesus C	1065818723	Ayudador	positivo	Salud total
2	Henry Bonagus		66926806	soldador	positivo	nuevo eps
3	John Zabala		1065665766	Soldador	positivo	Nueva EPS

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUÍ

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la laber			
Casco	/	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	/	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	/
Guante resistente al calor	/	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	/	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	/
Botas de Seguridad	/	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	/	OBSERVACIONES:	
Gafas de seguridad	/	Existencia de equipos de extincion de fuego tipo ABC en el área	/		
careta	/	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	/		
Peto o delantal de carnaza	/				
Protección auditiva	/				
Guantes resistencia mecánica	/				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			/	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			/
2	Se Inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	/			18	Se ha hecho la conexion a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	/		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			/	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	/		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	/			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	/		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	/			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			/
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	/			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			/
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	/			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			/
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	/			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			/
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	/			25	La válvula corta-llamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			/
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	/			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.			/

Powered by CamScanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?.	✓			27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio,Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓			28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?			✓	29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	*verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes* afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	*Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de* iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:				APROBACION RESPONSBLE DE OBRA			
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Luisa Murgas P CARGO: MAESTRO ENCARGADO Luisa Murgas FIRMA			ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Piedad Corrales CARGO: RESIDENTE DE OBRA Piedad Corrales FIRMA		
FECHA: DD 22	MM 01	AA 25		FECHA: DD 22	MM 01	AA 25	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:

AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST Damaris FIRMA		
FECHA: DD 22	MM 01	AA 25	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:				CIERRE PERMISO TRABAJO:			
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: CARGO: FIRMA			CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST Damaris FIRMA		
FECHA: DD /	MM /	AA /		FECHA: DD 22	MM 01	AA 25	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO: Defensoria del pueblo | CONTRATISTA: Metal Max | FECHA: 22-01-2025

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ	DD	MM	AA	HORA	TRABAJO A EJECUTAR:	
DESDE	22	01	25	7:00	Corte y soldadura	
HASTA	22	01	25	5:00	AREA O LUGAR	Obra en construcción

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	John Zabala		1065665766	Soldador	positiva	Nueva EPS
2	Henry Bohorquez		6692336	soldador	Positiva	Nuevo EPS
3	Jesus Castillo	Jesus C.	1065814723	Auxiliar	positivas	Salud TOTAL

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI.

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la laber			
Casco	✓	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	✓	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	✓
Guante resistente al calor	✓	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	✓	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	✓
Botas de Seguridad	✓	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓	OBSERVACIONES:	
Gafas de seguridad	✓	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	✓		
careta	✓	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	✓		
Peto o delantal de carnaza	✓				
Protección auditiva	✓				
Guantes resistencia mecánica	✓				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se Inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	✓		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	✓		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, lineas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-llamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Powered by CamScanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?	✓			27	Se Verifico el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio,Careta facial, proteccion auditiva, guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegio o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓			28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no esten pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?			✓	29	Verifico los tomas antes de enchufar los equipos, Que esten en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	*verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes* afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	*Se verifica el estado de condicion de salud del trabajador antes de* iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, asi mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSIBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Luisa Morgas CARGO: MAESTRO ENCARGADO FIRMA: Luisa Morgas P	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Diolad Coronado CARGO: RESIDENTE DE OBRA FIRMA: Diolad Coronado
FECHA: DD 21 MM 01 AA 25		FECHA: DD 21 MM 01 AA 25	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:	
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA: Damaris
FECHA: DD 21 MM 01 AA 25	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: / CARGO: FIRMA: /	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA: Damaris
FECHA: DD / MM / AA /		FECHA: DD 21 MM 01 AA 25	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO: Defensoría del Pueblo | CONTRATISTA: Metal Max | FECHA: 21-01-2025

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:
DESDE	21 01 25 7:00	Corte y Soldadura en estructura - Escalera
HASTA	21 01 25 5:00	AREA O LUGAR: Obra en construcción

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Yeison Zuñiga		1065665766	Soldador	Positiva	Nueva EPS
2	Wensell Bohorquez		66923360	Soldador	Positiva	Nueva EPS
3						

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	✓	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	✓	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	✓
Guante resistente al calor	✓	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	✓	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	✓
Botas de Seguridad	✓	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓	OBSERVACIONES	
Gafas de seguridad	✓	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el area	✓		
careta	✓	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas	✓		
Peto o delantal de carnaza	✓				
Protección auditiva	✓				
Guantes resistencia mecánica	✓				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se Inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	✓		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	✓		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o estan aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Estan aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras esta realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	✓			22	Los cilindros de gases industriales estan ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/toxicos en tanques, manjoles, lineas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta llamas y la linea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables electricos temporales estan en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Powered by CamScanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?	✓			27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio Careta facial protección auditiva guantes)?	✓		
12	se verifico que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas, mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓			28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos ?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?		✓	✓	29	Verificó las tomas arden de excluidor los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	verifico que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento	✓			30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:				APROBACION RESPONSBLE DE OBRA				
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS	NOMBRE: Luisa Murgas CARGO: MAESTRO ENCARGADO FIRMA: Luisa Murgas P			ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO	NOMBRE: Predad Cervante CARGO: RESIDENTE DE OBRA FIRMA: Pred. Cervante			
FECHA: DD 20	MM 01	AA 25		FECHA: DD 20	MM 01	AA 25		

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:

AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA: Dams		
FECHA: DD 20	MM 01	AA 25	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:				CIERRE PERMISO TRABAJO:				
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: CARGO: FIRMA: /			CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA: Dams			
FECHA: DD /	MM /	AA /		FECHA: DD 20	MM 01	AA 25		

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO: Defensoria del pueblo | CONTRATISTA: Soluciones Metalmy | FECHA: 20-01-2025

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ					TRABAJO A EJECUTAR:
DESDE	20	01	25	7:00	Corte y Soldadura de estructura Escalera
HASTA	20	01	25	5:00	AREA O LUGAR: Obra en construcción

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	John Zabala		1065665766	Soldador	Positiva	Nueva EPS
2						
3						

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUÍ

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	✓	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	✓	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	✓
Guante resistente al calor	✓	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	✓	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	✓
Botas de Seguridad	✓	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	✓	OBSERVACIONES:	
Gafas de seguridad	✓	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	✓		
careta	✓	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	✓		
Peto o delantal de carnaza	✓				
Protección auditiva	✓				
Guantes resistencia mecánica	✓				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se Inspeccona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?	✓		
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	✓		
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que: Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-llamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables electricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Powered by CamScanner

Protección cabeza			Línea de vida, Tipo: Estática			Sistema de acceso (Cual): Escalera			Equipo dieléctrico		
Casco Tipo: I, Clase: E, ANSI, CSA, Referencia:	SI	NO / NA	Frena/Arrestador	SI	NO / NA	Trípode / pescante	SI	NO / NA	Pértiga	SI	NO / NA
Chaleco de tela o camiseta	SI	NO / NA	Punto de anclaje (Cual): Estructura	SI	NO / NA	Otro (Cual)	SI	NO / NA	Otro (Cual)	SI	NO / NA

1.8 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — SI / NO / NA

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	SI	NO / NA	D - Puntos de encuentro	SI	NO / NA
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones	SI	NO / NA	E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	SI	NO / NA
C - Rutas de Evacuación	SI	NO / NA	F - Ubicación de Brigadistas cercanos	SI	NO / NA

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
John Zabala	1065665766	soldado							
Henry Bohorquez	6692336	soldado							
Jesus Carrillo	1065818723	Auxiliar	—	—	Jesus	Jesus C.	Jesus C.	Jesus C.	

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valido las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	R/SST	Daul	Daul	Daul	Daul	Daul	Daul	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	SI	NO / NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas)	SI	NO / NA
Area despejada, y aseada demarcación retirada.	SI	NO / NA	Fecha de Cierre: 25-01-2025	Hora de Cierre: 5:00 pm	

Powered by CamScanner

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	herramientas manuales (maquina para soldar),	dolor, enrojecimiento, perforación del globo ocular.	Auto cuidado. Realizar inspección alas herramientas y equipos.
PINTURA DE CERRAMIENTO	FÍSICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	QUIMICO	manipulación de sustancias quimicas	*Afectación respiratorio, alergia. asma,* dificultad para respirar.	uso obligatorio de careta para soldar, ropa adecuada, mantener un extintor en el área de trabajo
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
ORDEN Y ASEO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO. Manipulación de herramientas manuales, materiales (baranda)	Pangones, pinchazos, laceraciones, amputación de los dedos.	Uso de los EPI (Guantes, gafas) Auto cuidado. Realizar inspección alas herramientas y equipos.
		LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	*Tropezones, caída,* golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y
	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada,	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre,	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa				Protección de pies y piernas				Protección facial y ocular				Barrera/Señales de advertencia			
Overol de trabajo	SI		NO	NA	Botas de seguridad con puntera	SI	NO	NA	Careta lente neutro	SI	NO	NA	Peligro Trabajo:	SI	NO	NA
Overol Ignifugo, Categoria:	SI		NO	NA	Botas dieléctricas	SI	NO	NA	Monogafas / Gafas	SI	NO	NA	Precaución	SI	NO	NA
Peto	SI		NO	NA	Otro (Cual)	SI	NO	NA	Gafas de oxicorte	SI	NO	NA	Demarcación Perimetral	SI	NO	NA
Mangueras	SI		NO	NA	**Protección auditiva**				Careta de soldador	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA
Polainas	SI		NO	NA	Tipo Inserción	SI	NO	NA	Careta de dieléctrica, clase:	SI	NO	NA	**Guantes**			
Otro (Cual): Camisa manga larga	SI		NO	NA	Tipo copa	SI	NO	NA	Otro (Cual)	SI	NO	NA	Protección mecánica	SI	NO	NA
Protección respiratoria				**Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados**									Protección dieléctrica	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para:	SI		NO	NA	Arnés, Tipo: Integral	SI	NO	NA	Auto retráctil	SI	NO	NA	Protección química	SI	NO	NA
Mascarilla desechable para:	SI		NO	NA	Mosqueton	SI	NO	NA	Tie-off	SI	NO	NA	Otro (Cual)	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI		NO	NA	Eslinga, Tipo: Posicionamiento	SI	NO	NA	Baranda con rodapiés	SI	NO	NA	**Otros**			

Powered by CamScanner

		LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSTALACIÓN DE BARANDAS PARA CERRAMIENTO Y ESCALERA DE EMERGENCIA	**FISICO**	**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación *Mareo, desmayo* Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	QUÍMICO	**HUMO MÉTALICO** Producido por el corte de la tronzadora o pulidora. (Disco)	Afectación respiratorio, alergia. asma, dificultad para respirar.	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar sombreado.
	PSICOSOCIAL	**CARACTERIASTICA DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO**	Disgusto, pelea, golpe, laceraciones, lesiones en	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	**POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MANIPULACION MANIAL DE CARGAS (Acero)	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada parala actividad. No exceder el peso limite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.
		MECANICO. Manipulación de	quemadura, Afectación ocular, irritación,	Uso de los EPI (Guantes, gafas)

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Cod FT-HSEQ-048 | Versión 00 | Fecha 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA segun el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACION.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspension del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACION DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales a las hay

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 20 1 2025 Hora: 7:00 a. m. Hasta: 25 1 2025 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoria del pueblo Regional Cesar

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL - : SOLUCIONES METAL MAX SAS

1.5 Descripción de la actividad a realizar: **Instalación y pintura de barandas para cerramiento y escaleras de emergencia**

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente: SI ✓ NO | Trabajo en alturas: SI NO ✓ | Espacios confinados: SI NO ✓ | Otro: SI NO ✓ Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caida, golpes *fracturas, lesiones en los* miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. Inclusión de puntillas o elemento cortopunzante	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. Herida punzante y penetrante Dolor e inflamación, enrojecimiento , tétano.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR, TRASLADO DE LAS MISMA	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda *hidratarse*
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	*Higiene postural.* Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECÁNICO: Manipulación de *herramientas manuales* maquina para soldar.	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, quemaduras	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)

Powered by CamScanner

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos consientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
OSCAR PINTO	7569825	MAESTRO	Pinto	Pinto	Pinto	Pinto	Pinto	Pinto	
Jorge Luis Angarita	77.190.[illegible]	AYU	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Luis Adrian	1065822497	AYU	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Omar Mejia	1214467342	AX	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validé las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	R/SST	Daul	Daul	Daul	Daul	Daul	Daul	

SECCION 10- CIERRE

Se informa al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	✓	NO	NA	Se rebiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas).	SI	NO	NA
Area despejada, y aseada demarcación retirada.	✓	NO	NA	Fecha de Cierre: 25-01-2025	Hora de Cierre: 5.00 pm		

		MOVIMIENTO REPETITIVO ESFUERZOS.	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO Contacto con vibro para concreto.	golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Uso de dotación adecuada para laborar en obra.
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel, deslizante	*Tropezones, caída,* golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar — SI / NO / NA

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa				Protección de pies y piernas				Protección facial y ocular				Barrera/Señales de advertencia			
Overol de trabajo	SI	NO	NA	Botas de seguridad con puntera	SI	NO	NA	Careta lente neutro	SI	NO	NA	Peligro Trabajo.	SI	NO	NA
Overol ignífugo. Categoría	SI	NO	NA	Botas dieléctricas	SI	NO	NA	Monogafas / Gafas	SI	NO	NA	Precaución	SI	NO	NA
Pete	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA	Gafas de oxicorte	SI	NO	NA	Demarcación Perimetral	SI	NO	NA
Manguitas	SI	NO	NA	**Protección auditiva**				Careta de soldador	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA
Polainas	SI	NO	NA	Tipo Inserción	SI	NO	NA	Corota de dieléctrica, clase	SI	NO	NA	**Guantes**			
Otro (Cual): **Camisa manga larga**		NO	NA	Tipo copa	SI	NO	NA	Otro (Cual)	SI	NO	NA	Protección mecánica		NO	NA
Protección respiratoria				**Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados**								Protección dieléctrica	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para	SI	NO	NA	Arnés, Tipo: Integral	SI	NO	NA	Auto retractil	SI	NO	NA	Protección química	SI	NO	NA
Mascarilla desechable para		NO	NA	Mosquetón	SI	NO	NA	Tri-off	SI	NO	NA	Otro (Cual)	SI	NO	NA
Otro (Cual)	SI	NO	NA	Eslinga, Tipo: **Posicionamiento**	SI	NO	NA	Baranda con rodapies	SI	NO	NA	**Otros**			
Protección cabeza				Linea de vida Tipo: **Estáticas**	SI	NO	NA	Sistema de acceso (Cual) **Escalera Andamio**	SI	NO	NA	Tapete dieléctrico	SI	NO	NA
Casco Tipo: I Clase E, G,N Color: Beibuquer	SI	NO	NA	Freno/Arrestador	SI	NO	NA	Trípode / pescante	SI	NO	NA	Pértiga	SI	NO	NA
Chavo en tela o carnaza	SI	NO	NA	Punto de anclaje (Cual):	SI	NO	NA	Otra (Cual):	SI	NO	NA	Otro (Cual):	SI	NO	NA

1.8 NOTIFICACION: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — SI / NO / NA

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir		NO	NA	D - Puntos de encuentro	NO	NA
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones		NO	NA	E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor)	SI	NO	NA
C - Rutas de Evacuación		NO	NA	F - Ubicación de Brigadistas cercanos	SI	NO	NA

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

Powered by CamScanner

REPLANTEO DE TERRENO	FISICO	RADIACIONES NO IONIZANTES (sol)	Afectación en la pies, quemaduras, enrojecimiento de la	para realizar la actividad (jeans camisa manga larga.)
		TEMPERATURA EXTREMA (calor)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Mantenerse hidratados, realizar descansos intermedios en lugar sombreados.
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto.	Higiene postural Realizar pausas activas
		MANIPULACIÓN MANIAL	esguinces, dolor lumbar, calambre, cansancio, lesión osteomuscular, fatiga.	Adoptar posturas adecuadas para realizar la actividad. Higiene postural.
	QUIMICO	MATERIAL PARTICULADO Polvo generado durante el movimiento de tierra	Gripa, Alergias en la piel, afección respiratoria, resequedad en la piel.	uso de tapabocas, uso adecuado de EPP
ARMADO Y AMARRE DE ACERO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECANICO	MOVIMIENTO REPETITIVO Propio de la actividad	Dolor lumbar, Lesiones osteomuscular, calambre, fatiga.	adoptar posturas adecuadas para realizar la actividad.
		POSTURAS PROLONGADAS Durante el armado y	calambre, lesiones osteomusculares, fatiga, cansancio, lumbago,	Se recomienda realizar pausas activas, Higiene Postural
		MANIPUACIÓN DE CARGA Al realizar levantamiento de material	Lesión en miembros superiores e inferiores	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada parala actividad. No exceder el peso limite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO superficies irregulares con diferencias de nivel	golpes, Heridas, Lesiones en todo el cuerpo, esquinces, fracturas.	Mantener áreas de trabajo ordenadas y señalizadas. adecuación de zonas de trabajo.
FUNDIDA DE ZONA PEATONAL, BORDILLOS Y ANDENES	QUIMICO	POLVO INORGANICO (manipulación de	Alergias en la piel, afección respiratoria, resequedad en la piel.	usar protección respiratoria, gafas de seguridad, ropa adecuada para realizarla actividad.
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod:FT-HSEQ-049

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión 00 | Fecha 16/07/2024

Marcar dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones o las preguntas en "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL: Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACION DE ALERTA, EXPLOSION, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACION U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales a las hay

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 20 / 1 / 2025 Hora: 7:00 a. m. Hasta: 25 / 1 / 2025 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL - JUAN CAMILO MONTERO

1.5 Descripción de la actividad a realizar: CONSTRUCCIÓN ZONA PEATONAL, BORDILLOS Y ANDENES

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO:

Trabajo en caliente: SI ✓ | Trabajo en alturas: SI | Espacios confinados: SI ✓ | Otro: SI | Cual:

SECCIÓN -ETAPAS BASICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVA Superficies irregulares con diferencias de nivel	Fracturas, golpes, lesiones en miembros superiores e inferiores. Caídas tropezones, resbalones	Prevención al inspeccionar terreno
		Condiciones de orden y aseo		
	FISICO	RADIACIONES NO IONIZANTE (Sol)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		TEMPERATURAS EXTREMAS (calor)	Afectación ocular. golpe de calor, ojos secos. deshidratación, mareo	Consumir abundante liquido realizar descansos en áreas de trabajo sombreado.
	QUIMICO	POLVO INORGANICO material particulado	Afectación en la piel, afectación ocular, congestión respiratoria.	Usar protección respiratoria, usar gafas de seguridad.
	BIOMECANICO	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA	Lesión osteomuscular, dolor de espalda,	Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR TRASLADO DE LAS MISMA	CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LOCATIVO superficies irregulares con diferencias de nivel	Lesión, fracturas, golpes, heridas en cualquier parte del cuerpo	Mantener áreas de trabajo señalizadas y
		Condiciones de orden y aseo	Caídas, resbalones, tropezones	Adecuar áreas de trabajo.
		MECANICO manipulación de herramientas (Vichi roque, nivel, vibro para compactar)	Golpe, heridas traumas, lesiones incapacitantes.	Inspeccionar las herramientas antes de usarla.
				Usar ropa adecuada

SECCIÓN 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

Se tendrá conocimiento de la actividad que se realizara en su área a cargo, sobre las recomendaciones descritas en el cuadro de PELIGRO DE TRABAJO Y ATS, realice inspección de seguridad de área donde se realizara el trabajo (incluir antes y actividades externas). Hablar sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizara el trabajo. Se garantiza que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifique de buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguro que las personas implicadas están calificadas para la ejecución de labores y conocen de todas las medidas de seguridad aplicables a trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, al igual de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	R.SST	Dael	Dael	Dael	Dael	Dael	Dael	—

SECCIÓN 6- CIERRE

Se informa al responsable del área sobre la culminación de las actividades. SI ✓ NO NA

Área despejada, y acordada demarcación retirada. SI ✓ NO NA

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo/candados y tarjetas. SI NO ✓

Fecha de Cierre: 25-01-25 Hora de Cierre: 5:00 pm

	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Uso de dotación adecuada para laborar en obra.
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MANIPULACION MANUAL DE CARGAS	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada parala actividad. No exceder el peso limite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel, deslizante	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los *peligros* y las medidas de control estén implementadas *(marque NA si el peligro no está presente en el área).*

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar — SI / NO / NA

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abstenerse de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa	SI	NO	NA
Overol de trabajo		NO	NA
Overol ignífugo, Categoría	SI	NO	NA
Peto	SI	NO	NA
Manguillas	SI	NO	NA
Polainas	SI	NO	NA
Otro (Cual) **Camisa manga larga**	✓	NO	NA

Protección respiratoria	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para	SI	NO	NA
Mascarilla desechable para	SI	NO	NA
Otro (Cual)	SI	NO	NA

Protección cabeza	SI	NO	NA
Casco Tipo 1 Clase E SIN CON Barboquejo	✓	NO	NA
Chavo en tela o carnaza	SI	NO	NA

Protección de pies y piernas	SI	NO	NA
Botas de seguridad con puntera	SI	NO	NA
Botas dieléctricas	SI	NO	NA
Otro (Cual)	SI	NO	NA

Protección auditiva	SI	NO	NA
Tipo Inserción	SI	NO	NA
Tipo copa	SI	NO	NA

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados	SI	NO	NA
Arnés, Tipo: **Integral**	SI	NO	NA
Mosquetón	SI	NO	NA
Eslinga, Tipo: **Posicionamiento**	SI	NO	NA
Línea de vida, Tipo: **Estáticas**	SI	NO	NA
Freno/Arrestador	SI	NO	NA
Punto de anclaje (Cual):	SI	NO	NA

Protección facial y ocular	SI	NO	NA
Careta lente neutro	SI	NO	NA
Monogafas / Gafas	SI	NO	NA
Gafas de oncorte	SI	NO	NA
Careta de soldador	SI	NO	NA
Carota de dieléctrica, clase:	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

Auto retráctil	SI	NO	NA
Tri-efl	SI	NO	NA
Baranda con rodapiés	SI	NO	NA
Sistema de acceso (Cual) **Escalera Andamio**	SI	NO	NA
Trípode / pescante	SI	NO	NA
Otro (Cual)	SI	NO	NA

Barrera/Señales de advertencia	SI	NO	NA
Peligro Trabajo	SI	NO	NA
Precaución	SI	NO	NA
Demarcación Perimetral	SI	NO	NA
Otro (Cual)	SI	NO	NA

Guantes		NO	NA
Protección mecánica	✓	NO	NA
Protección dieléctrica	SI	NO	NA
Protección química	SI	NO	NA
Otro (Cual)	SI	NO	NA

Otros	SI	NO	NA
Tapete dieléctrico	SI	NO	NA
Pértiga	SI	NO	NA
Otro (Cual):	SI	NO	NA

1.8 NOTIFICACIÓN. El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — ✓ / NO / NA

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	✓	NO	NA
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	✓	NO	NA
C - Rutas de Evacuación	SI	NO	NA
D - Puntos de encuentro	SI	NO	NA
E - Ubicacion de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	✓	NO	NA
F - Ubicación de Brigadistas cercanos	SI	NO	NA

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos consientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinados con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alinson Echaver	73590781	OF							
Andres Zrivarte	1063657120	Ay	Andres	Andres	Andres	Andres	Andres	Andres	/

Powered by CamScanner

		MANIPULACION MANIAL DE CARGAS varillas de acero	esguinces, dolor lumbar, calambre, cansancio, lesión osteomuscular, fatiga.	para realizar la actividad Higiene postural
ARMADO Y AMARRE DE ACERO	**FISICO**	**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área Se recomienda hidratarse
	BIOMECANICO	**MOVIMIENTO REPETITIVO** Propio de la actividad	Dolor lumbar, Lesiones osteomuscular, calambre, fatiga.	adoptar posturas adecuadas para realizar la actividad.
		POSTURAS PROLONGADAS Durante el armado y amarre de acero.	calambre, lesiones osteomusculares, fatiga, cansancio, lumbago,	Se recomienda realizar pausas activas. Higiene Postural
		MANIPUACIÓN DE CARGA Al realizar levantamiento de mareial	Lesión en miembros superiores e inferiores	Higiene postural Realizar pausa y estiramiento Adoptar una postura adecuada parala actividad No exceder el peso limite de levantamiento 25 kg Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**LOCATIVO** superficies irregulares con diferencias de nivel	golpes, Heridas, Lesiones en todo el cuerpo, esguinces, fracturas.	Mantener áreas de trabajo ordenadas y señalizadas adecuación de zonas de trabajo.
		ALTURA Riesgo de caída a diferente nivel.	Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte.	Uso adecuado de los equipos de protección contra caídas, autocuidado, uso obligatorio de
	FISICO	**RUIDO** Por contacto, martillo, formaletas al colocarlas y fijarlas	perturbación auditiva, dolor de cabeza, susurro en los oídos.	Uso adecuado de los equipos de protección contra caídas, autocuidado, uso obligatorio de
LEVANTE EN MAMPOSTERIA-GARITA	**QUIMICO**	**POLVO INORGANICO** (manipulación de concreto)	Alergias en la piel, afección respiratoria, resequedad en la piel.	usar protección respiratoria, gafas de seguridad, ropa adecuada para realizarla actividad.
	BIOMECÁNICO	**POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO ESFUERZOS.	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECANICO** uso de herramientas electrica (pulidora).	atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod FT-HSEQ-048
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión 00
		Fecha 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 20 / 1 / 2025 Hora: 7:00 a. m. Hasta: 25 / 1 / 2025 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoria del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL. - JUAN CAMILO MONTERO

1.5 Descripción de la actividad a realizar: ARMADO Y AMARRE DE ACERO - LEVANTE EN MAMPOSTERIA- GARITA

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente	SI	NO ✓	Trabajo en alturas	SI	NO ✓	Espacios confinados	SI	NO ✓	Otro	SI	NO ✓	Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVA Superficies irregulares con diferencias de nivel Condiciones de orden y aseo	Fracturas, golpes, lesiones en miembros superiores e inferiores.	Prevención al inspeccionar terreno
	FISICO	RADIACIONES NO IONIZANTE (Sol)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		TEMPERATURAS EXTREMAS (calor)	Afectación ocular. golpe de calor, ojos secos deshidratación, mareo.	Consumir abundante liquido realizar descansos en áreas de trabajo sombreado.
	QUIMICO	POLVO INORGANICO material particulado	Afectación en la piel, afectación ocular, congestión respiratoria.	Usar protección respiratoria, usar gafas de seguridad.
	BIOMECANICO	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA	Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio.	Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR TRASLADO DE LAS MISMA	CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LOCATIVO superficies irregulares con diferencias de nivel	Lesión, fracturas, golpes, heridas en cualquier parte del cuerpo	Mantener áreas de trabajo señalizadas y organizadas.
		Condiciones de orden y aseo	Caídas, resbalones, tropezones	Adecuar áreas de trabajo,
		MECANICO manipulación de herramientas	Golpe, heridas traumas, lesiones incapacitantes.	Inspeccionar las herramientas antes de usarla.
	FISICO	RADIACIONES NO IONIZANTES (sol)	Afectación en la pies, *quemaduras, enrojecimiento* de la piel	Usar ropa adecuada para realizar la actividad (jeans camisa manga larga.)
		TEMPERATURA EXTREMA (calor)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Mantenerse hidratados, realizar descansos intermedios en lugar sombreados.
TRASLADO DE ACERO	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto.	Higiene postural Realizar pausas activas
				Adoptar posturas adecuadas

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES	Código: HSEQ-44 Versión: 00 Fecha de Aprobación: 11/06/2024

Fecha: 13 Al 18 Enero 2025 Proyecto: Estudios diseños, construccion y dotacion de la defensoria

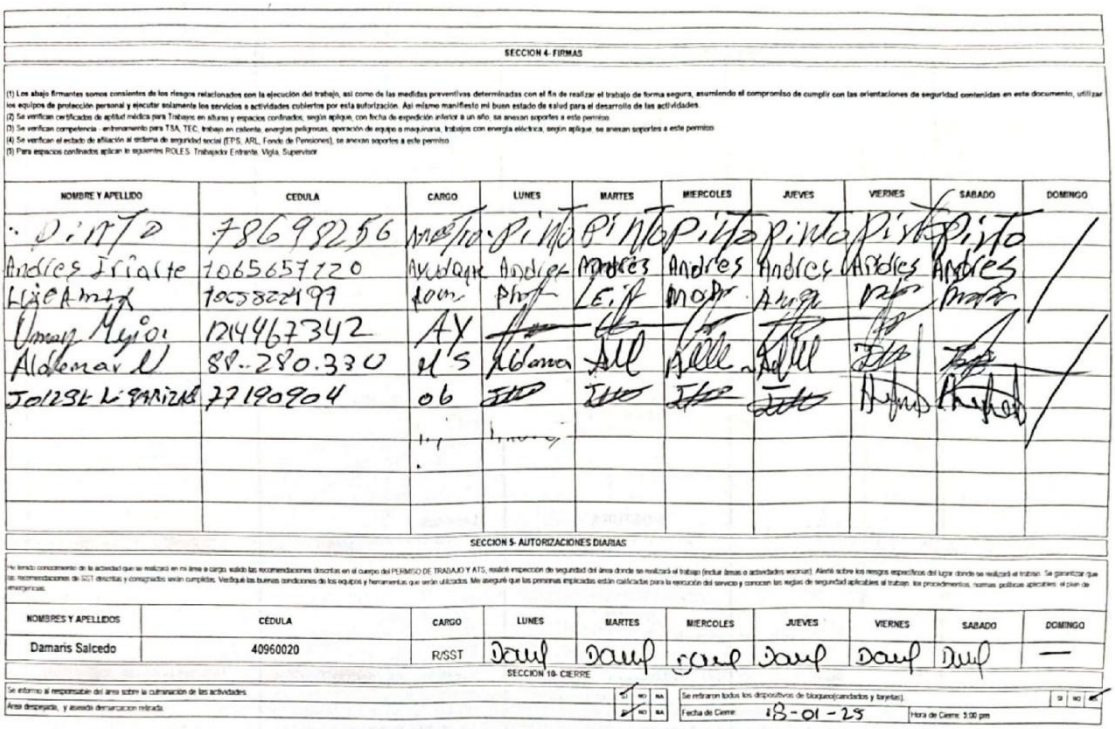
Herramienta	Estado			Observaciones
	Optimo	Regular	Deficiente	
pico	✓			Las herramientas se inspeccionan todos los días antes de su uso
pala	✓			
barra	✓			
carretilla	✓			

REPORTE DE HERRAMIENTAS EN MAL ESTADO QUE SE DEBEN DAR DE BAJA O REPARAR

DESCRIPCION DE LA HERRAMIENTA	DAÑO PRESENTADO	OBSERVACIONES

FECHA DE REPORTE DE ENTREGA	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN:	FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA NOTIFICADO:
1/1/1	Nino.	NA

Powered by CamScanner



SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos consientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición anterior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
D'ITO	78698256	maestro	Pinto	Pinto	Pinto	Pinto	Pinto	Pinto	/
Andres Iriarte	1065657720	Ayudante	Andres	Andres	Andres	Andres	Andres	Andres	
LUIS Amaya	1005822197	Alum	Pint	Luis	Andr	Amaya	Pint	Pinto	
Yimy Mejia	1214467342	AY							
Aldemar V	88.280.330	AS	Aldemar	Ald	Ald	Ald			
Jairo Luis Arrieta	77190904	OB							

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, exigió las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del Lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	R/SST	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades. SI / NO / NA
Área despejada, y aseada demarcacion retirada. SI / NO / NA

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas). SI / NO / NA
Fecha de Cierre: 18-01-25 Hora de Cierre: 5:00 pm

Powered by CamScanner

	MOVIMIENTO REPETITIVO ESFUERZOS.	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO Contacto con vibro para concreto.	golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores.	Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Uso de dotación adecuada para laborar en obra.
BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
	MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel, deslizante	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación, informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

Ropa		Protección de pies y piernas		Protección facial y ocular		Barrera/Señales de advertencia	
Overol de trabajo		Botas de seguridad con puntera		Careta lente neutro		Peligro Trabajo	
Chaqueta con cinta reflectiva Categoría		Botas dieléctricas		Monogafas / Gafas		Precaución	
Polo		Otro (Cual)		Gafas de oscuros		Demarcacion Perimetral	
Mangalitas		Protección auditiva		Careta de soldador		Otro (Cual)	
Pitalenas		Tipo insercion		Careta de dieléctrica, clase		Guantes	
Otro (Cual) Camisa manga larga		Tipo copa		Otro (Cual)		Protección mecanica	
Protección respiratoria		Sistema / Equipo de Prevencion - Protección Contra Caida y Espacios Confinados				Protección dielectrica	
Respirador con cartuchos para		Arnés Tipo Integral		Auto retractil		Protección quimica	
Mascarilla desechable para		Mosqueton		Tie-off		Otro (Cual)	
Otro (Cual)		Eslinga Tipo Posicionamiento		Baranda con rodapies		Otros	
Protección cabeza		Línea de vida Tipo Estáticas		Sistema de rescate (Cual) Escalera Andamio		Tapete dielectrico	
Casco Tipo I Clase E, G/A - C/A - Salvaguarda		Freno/Arrestador		Trípode / pescante		Fatiga	
Chaleco en tela o camiseta		Punto de anclaje (Cual)		Otro (Cual)		Otro (Cual)	

1.8 NOTIFICACION El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

1.9 EMERGENCIAS Recordar y verificar

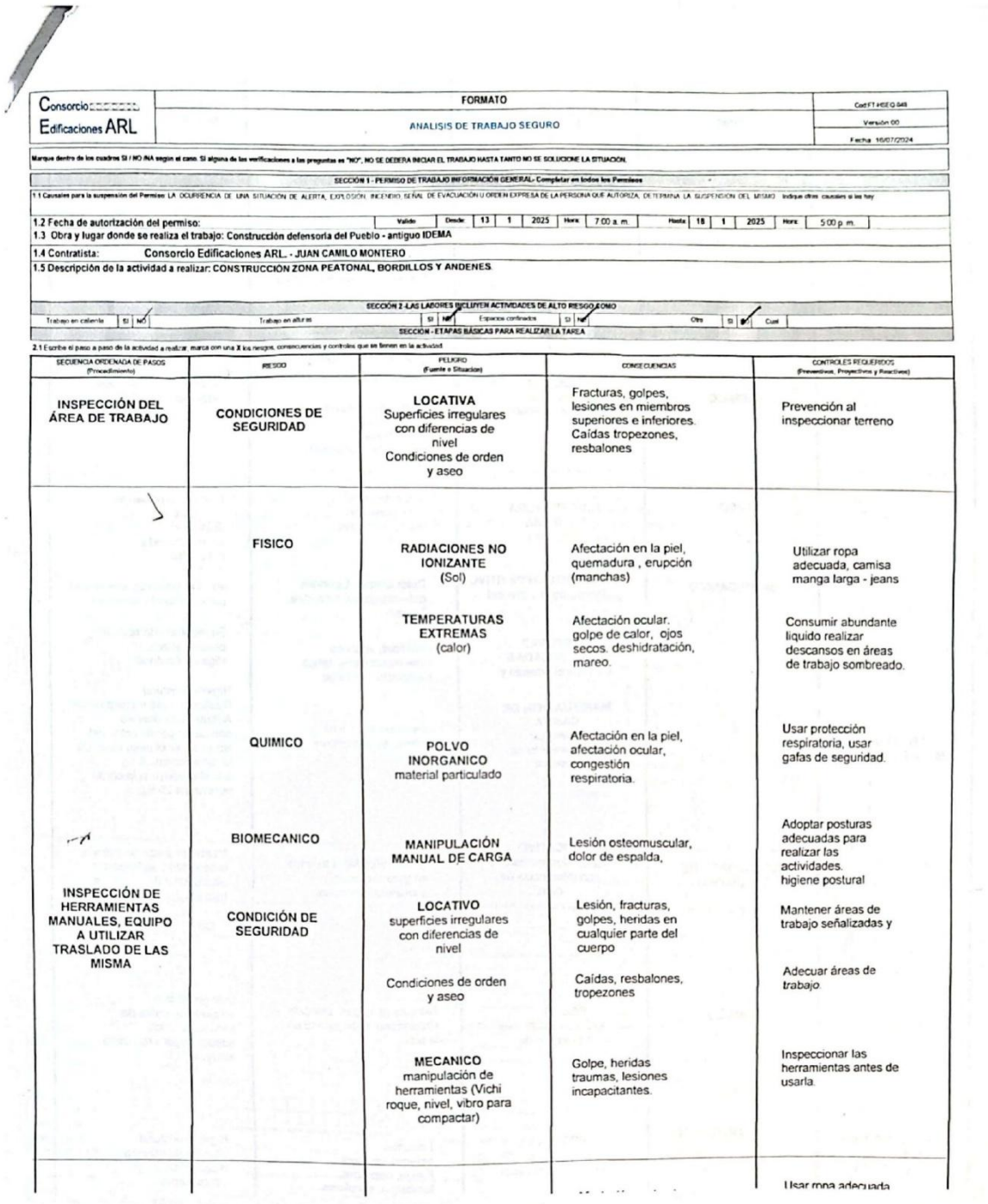
A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir		D - Puntos de encuentro	
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones		E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	
C - Rutas de Evacuación		F - Ubicación de Brigadistas cercanos	

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

Powered by CamScanner

REPLANTEO DE TERRENO	FISICO	RADIACIONES NO IONIZANTES (sol)	Afectación en la pies, quemaduras, enrojecimiento de la	para realizar la actividad (jeans camisa manga larga)
		TEMPERATURA EXTREMA (calor)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Mantenerse hidratados, realizar descansos intermedios en lugar sombreados.
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto.	Higiene postural Realizar pausas activas
		MANIPULACIÓN MANIAL	esguinces, dolor lumbar, calambre, cansancio, lesión osteomuscular, fatiga.	Adoptar posturas adecuadas para realizar la actividad. Higiene postural.
	QUIMICO	MATERIAL PARTICULADO Polvo generado durante el movimiento de tierra	Gripa, Alergias en la piel, afección respiratoria, resequedad en la piel.	uso de tapabocas, uso adecuado de EPP
ARMADO Y AMARRE DE ACERO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECANICO	MOVIMIENTO REPETITIVO Propio de la actividad	Dolor lumbar, Lesiones osteomuscular, calambre, fatiga.	adoptar posturas adecuadas para realizar la actividad.
		POSTURAS PROLONGADAS Durante el armado y	calambre, lesiones osteomusculares, fatiga, cansancio, lumbago,	Se recomienda realizar pausas activas, Higiene Postural
		MANIPUACIÓN DE CARGA Al realizar levantamiento de material	Lesión en miembros superiores e inferiores	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada parala actividad. No exceder el peso limite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO superficies irregulares con diferencias de nivel	golpes, Heridas, Lesiones en todo el cuerpo, esquinces, fracturas.	Mantener áreas de trabajo ordenadas y señalizadas. adecuación de zonas de trabajo.
FUNDIDA DE ZONA PEATONAL, BORDILLOS Y ANDENES	QUIMICO	POLVO INORGANICO (manipulación de	Alergias en la piel, afección respiratoria, resequedad en la piel.	usar protección respiratoria, gafas de seguridad, ropa adecuada para realizarla actividad.
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.

Powered by CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod FT-HSEQ-048 | Versión 00 | Fecha 16/07/2024

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA segun el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde 13 1 2025 Hora 7:00 a. m. Hasta 18 1 2025 Hora 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL. - JUAN CAMILO MONTERO

1.5 Descripción de la actividad a realizar: CONSTRUCCIÓN ZONA PEATONAL, BORDILLOS Y ANDENES.

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO,COMO

Trabajo en caliente SI NO | Trabajo en alturas SI NO | Espacios confinados SI NO | Otro SI NO Cual

SECCION - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVA Superficies irregulares con diferencias de nivel Condiciones de orden y aseo	Fracturas, golpes, lesiones en miembros superiores e inferiores. Caídas tropezones, resbalones	Prevención al inspeccionar terreno
	FISICO	RADIACIONES NO IONIZANTE (Sol)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		TEMPERATURAS EXTREMAS (calor)	Afectación ocular. golpe de calor, ojos secos. deshidratación, mareo.	Consumir abundante liquido realizar descansos en áreas de trabajo sombreado.
	QUIMICO	POLVO INORGANICO material particulado	Afectación en la piel, afectación ocular, congestión respiratoria.	Usar protección respiratoria, usar gafas de seguridad.
	BIOMECANICO	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA	Lesión osteomuscular, dolor de espalda,	Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades. higiene postural
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR TRASLADO DE LAS MISMA	CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LOCATIVO superficies irregulares con diferencias de nivel	Lesión, fracturas, golpes, heridas en cualquier parte del cuerpo	Mantener áreas de trabajo señalizadas y
		Condiciones de orden y aseo	Caídas, resbalones, tropezones	Adecuar áreas de trabajo.
		MECANICO manipulación de herramientas (Vichi roque, nivel, vibro para compactar)	Golpe, heridas traumas, lesiones incapacitantes.	Inspeccionar las herramientas antes de usarla.
				Usar ropa adecuada

Powered by CamScanner

Osmely Jose Andres Iriarte	Mejia Pachon 1065657120	AY AY	—	—	—	—	Andres	Andres	—

SECCION 5. AUTORIZACIONES DIARIAS

Yo bajo conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, exijo las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del Lugar donde se realizará el trabajo. Se garantiza que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RSST	—	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	✓		Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas)		✓
Area despejada, y aislada demarcación retirada	✓		Fecha de Cierre 11-01-25	Hora de Cierre 5:00 pm	

Powered by CamScanner

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO Contacto con vibro para	golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e	Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Uso de dotación adecuada para laborar en obra.
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MANIPULACION MANIAL DE CARGAS caseton Equipo.: Andamio	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada parala actividad. No exceder el peso limite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel, deslizante	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)

Verifique que se hayan considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar — SI / NO / NA

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abstengase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

Ropa	SI	NO	NA
Overol de trabajo		NO	✓
Overol Ignífugo. Categoría		NO	✓
Peto		NO	✓
Mangullas		NO	✓
Polainas		NO	✓
Otro (Cual): Camisa manga larga	✓		

Protección respiratoria	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para		NO	✓
Mascarilla desechable para		NO	✓
Otro (Cual)		NO	✓

Protección cabeza	SI	NO	NA
Casco Tipo. I, Clase E, G/A, , CTN, Sellosjugo	✓		
Chavo en tela o carnaza		NO	✓

Protección de pies y piernas	SI	NO	NA
Botas de seguridad con puntera	✓		
Botas dieléctricas		NO	✓
Otra (Cual)		NO	✓

Protección auditiva	SI	NO	NA
Tipo inserción		NO	✓
Tipo copa		NO	✓

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caida y Espacios Confinados	SI	NO	NA
Arnés, Tipo. Integral		NO	✓
Mosquetón		NO	✓
Eslinga. Tipo. Posicionamiento		NO	✓
Línea de vida. Tipo. Estáticas		NO	✓
Frena/Arrestador		NO	✓
Punto de anclaje (Cual)		NO	✓

Protección facial y ocular	SI	NO	NA
Careta lente neutra		NO	✓
Monogafas / Gafas	✓	NO	NA
Gafas de dioxcarbo		NO	✓
Careta de soldador		NO	✓
Careta de dieléctrica. duree		NO	✓
Otro (Cual)		NO	✓

Auto retractil		NO	✓
Tie off		NO	✓
Baranda con rodapies		NO	✓
Sistema de acceso (Cual) Escalera Andamio		NO	✓
Trípode / pescante		NO	✓
Otro (Cual)		NO	NA

Barrera/Señales de advertencia	SI	NO	NA
Peligro Trabajo		NO	✓
Precaución		NO	✓
Demarcación Perimetral		NO	✓
Otro (Cual)		NO	✓
Guantes			
Protección mecánica	✓	NO	NA
Protección dieléctrica			✓
Protección química		NO	✓
Otro (Cual)		NO	✓
Otros			
Tapete dieléctrico		NO	✓
Perliga		NO	✓
Otro (Cual)		NO	✓

1.8 NOTIFICACION: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — SI / NO / NA

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

	SI	NO	NA
A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	✓	NO	NA
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones	✓	NO	NA
C - Rutas de Evacuacion	✓	NO	NA
D - Puntos de encuentro		NO	✓
E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor)		NO	✓
F - Ubicación de Brigadistas cercanos		✓	NA

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo mantiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud medica para Trabajos en alturas y espacios confinados, segun aplique, con fecha de expedicion inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencias - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energias peligrosas, operacion de equipo o maquinaria, trabajos con energia electrica, segun aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Luis Andres	1065822497	ayud	/						
[illegible] Pinto	78699256	Mof							
Aldemar Vava	88.280.330	Maelo							

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

TRASLADO DE ACERO	BIOMECÁNICO	**POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada)	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto.	Higiene postural Realizar pausas activas
		MANIPULACIÓN MANIAL DE CARGAS varillas de acero	esguinces, dolor lumbar, calambre, cansancio, lesión osteomuscular, fatiga.	Adoptar posturas adecuadas para realizar la actividad. Higiene postural.
ARMADO Y AMARRE DE ACERO	FISICO	**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación *Mareo, desmayo* Cefalea.	Instalar un punto de hidratación cerca al área. *Se recomienda hidratarse*
	BIOMECANICO	**MOVIMIENTO REPETITIVO** Propio de la actividad	Dolor lumbar, Lesiones osteomuscular, calambre, fatiga.	adoptar posturas adecuadas para realizar la actividad.
		POSTURAS PROLONGADAS Durante el armado y amarre de acero.	calambre, lesiones osteomusculares, fatiga, cansancio, lumbago.	Se recomienda realizar pausas activas, Higiene Postural
		MANIPUACIÓN DE CARGA Al realizar levantamiento de mareial	Lesión en miembros superiores e inferiores	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada parala actividad. No exceder el peso limite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**LOCATIVO** superficies irregulares con diferencias de nivel	golpes, Heridas, Lesiones en todo el cuerpo, esquinces, fracturas.	Mantener áreas de trabajo ordenadas y señalizadas. adecuación de zonas de trabajo.
		ALTURA *Riesgo de caida a diferente nivel.*	Fracturas, lesiones en miembros superiores e inferiores, heridas, invalidez, muerte.	Uso adecuado de los equipos de protección contra caidas, *autocuidado, uso obligatorio de*
	FISICO	RUIDO Por contacto, martillo, formaletas al colocarlas y fijarlas	perturbación auditiva, dolor de cabeza, susurro en los oidos.	Uso adecuado de los equipos de protección contra caidas, autocuidado, uso obligatorio de
FUNDIDA DE CAJA DE INSPECCIÓN	QUIMICO	**POLVO INORGANICO** (manipulación de concreto)	Alergias en la piel, afección respiratoria, resequedad en la piel.	usar protección respiratoria, gafas de segundad, ropa adecuada para realizarla actividad.
	BIOMECÁNICO	**POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO ESFUERZOS.	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los *tejidos*) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod:FT-HSEQ-048
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión 00
		Fecha: 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN

SECCION 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL - Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 7 / 1 / 2025 Hora: 7:00 a. m. Hasta: 11 / 1 / 2025 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL. - JUAN CAMILO MONTERO

1.5 Descripción de la actividad a realizar: ARMADO Y AMARRE DE ACERO - FUNDIDA DE CAJA DE INSPECCIÓN.

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO CUAL

Trabajo en caliente: SI [ ] NO [x] | Trabajo en alturas: SI [ ] NO [x] | Espacios confinados: SI [ ] NO [x] | Otro: SI [ ] NO [x] Cual:

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVA Superficies irregulares con diferencias de nivel Condiciones de orden y aseo	Fracturas, golpes, lesiones en miembros superiores e inferiores.	Prevención al inspeccionar terreno
	FISICO	RADIACIONES NO IONIZANTE (Sol)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		TEMPERATURAS EXTREMAS (calor)	Afectación ocular: golpe de calor, ojos secos deshidratación, mareo.	Consumir abundante liquido realizar descansos en áreas de trabajo sombreado.
	QUIMICO	POLVO INORGANICO material particulado	Afectación en la piel, afectación ocular, congestión respiratoria.	Usar protección respiratoria, usar gafas de seguridad.
	BIOMECANICO	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGA	Lesión osteomuscular, dolor de espalda, cansancio.	Adoptar posturas adecuadas para realizar las actividades, higiene postural
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR TRASLADO DE LAS MISMA	CONDICIÓN DE SEGURIDAD	LOCATIVO superficies irregulares con diferencias de nivel	Lesión, fracturas, golpes, heridas en cualquier parte del cuerpo	Mantener áreas de trabajo señalizadas y organizadas.
		Condiciones de orden y aseo	Caidas, resbalones, tropezones	Adecuar áreas de trabajo.
		MECANICO manipulación de herramientas (Vichi roque, nivel, vibro para concreto)	Golpe, heridas traumas, lesiones incapacitantes.	Inspeccionar las herramientas antes de
	FISICO	RADIACIONES NO IONIZANTES (sol)	Afectación en la pies, quemaduras, enrojecimiento de la piel	Usar ropa adecuada para realizar la actividad (jeans camisa manga larga.)
		TEMPERATURA EXTREMA (calor)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Mantenerse hidratados, realizar descansos intermedios en lugar sombreados.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?.	✓			27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio,Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓			28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓			29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos Que estén en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la este operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Jusa Murgas CARGO: Inspector obra	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Josict Siegmen. CARGO: RESIDENTE DE OBRA
FECHA: DD 25 MM 01 AA 25	FIRMA: Jusa Murgas	FECHA: DD 25 MM 01 AA 25	FIRMA

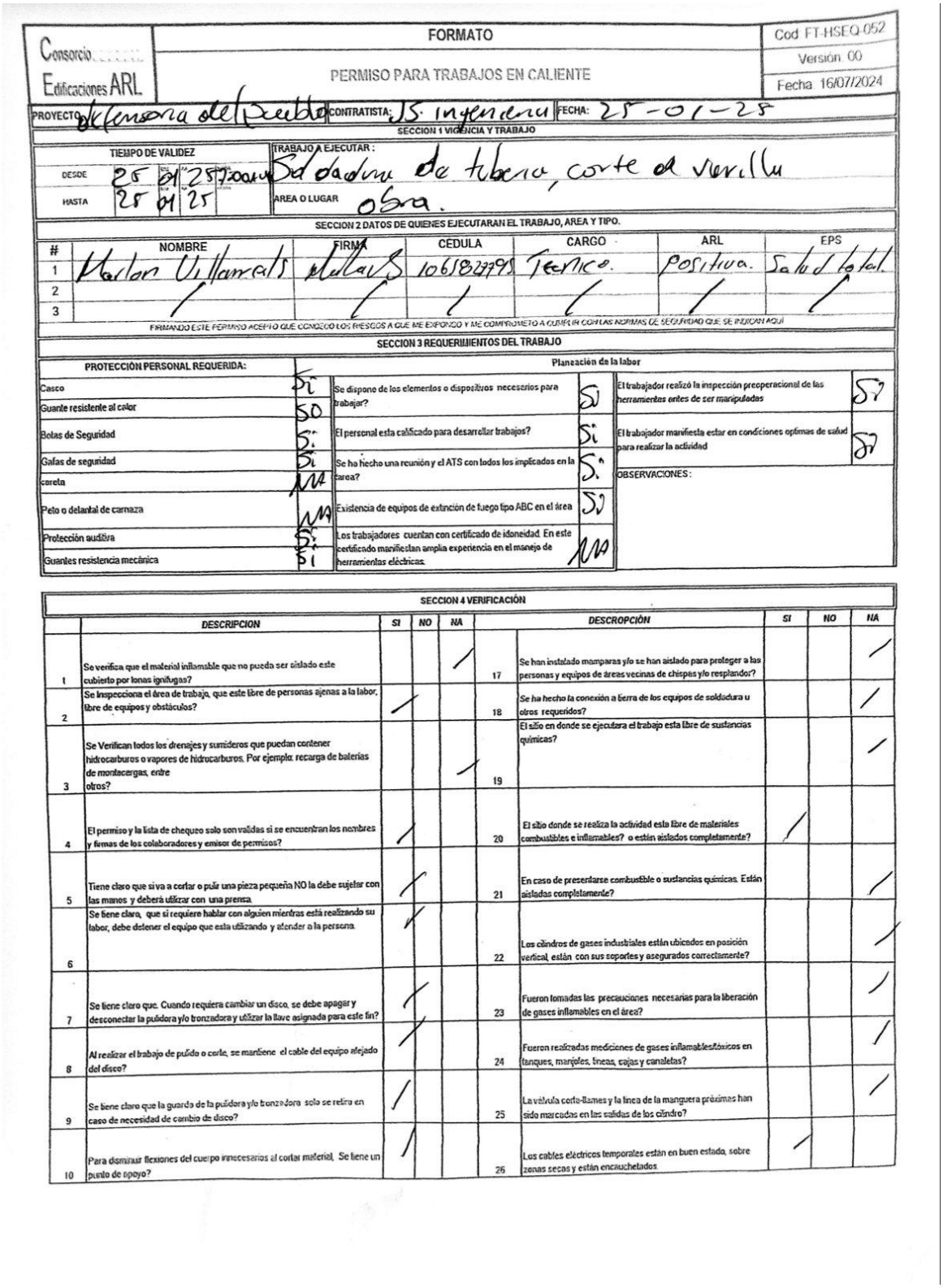
AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:

AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST
FECHA: DD 25 MM 01 AA 25	FIRMA

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: CARGO:	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST
FECHA: DD / MM / AA /	FIRMA	FECHA: DD 25 MM 01 AA 25	FIRMA

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Scanned with ACE Scanner



Consorcio Edificaciones ARL

FORMATO

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

Cod FT-HSEQ 052 | Versión 00 | Fecha 16/07/2024

PROYECTO: defensoría del pueblo | CONTRATISTA: JS ingeniería | FECHA: 25-01-25

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ					TRABAJO A EJECUTAR:	
DESDE	25	01	25	7:00 a.m.		Soldadura de tubería, corte de varilla
HASTA	25	01	25		AREA O LUGAR	obra.

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Harlon Villamil S		1061827795	Tecnico.	positiva.	Salud total.
2						
3						

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUÍ

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	Si	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	Si	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	Si
Guante resistente al calor	No	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	Si	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	Si
Botas de Seguridad	Si	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	Si	OBSERVACIONES:	
Gafas de seguridad	Si	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	Si		
careta	NA	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	NA		
Peto o delantal de carnaza	NA				
Protección auditiva	Si				
Guantes resistencia mecánica	Si				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se Inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?			✓
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o bronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o bronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-llamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados	✓		

Scanned with ACE Scanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?	✓			27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio,Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓			28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓			29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que esten en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarla en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Luisa Murgas CARGO: Inspector obra FIRMA: Luisa Murgas	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Jessid Segrera. CARGO: RESIDENTE DE OBRA FIRMA
FECHA: DD 24 MM 01 AA 25		FECHA: DD 24 MM 01 AA 25	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:

AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA: Dam
FECHA: DD 24 MM 01 AA 25	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: / CARGO: FIRMA: /	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA: Dam
FECHA: DD / MM / AA /		FECHA: DD 24 MM 01 AA 25	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Scanned with ACE Scanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO: Defensoria del pueblo | CONTRATISTA: S. ingeniería | FECHA: 24-01-2025.

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:
DESDE	24 01 25 7:00 AM	Soldadura de tubería de cobre, corte de viruilla
HASTA	24 01 25 5:00 PM	AREA O LUGAR: obra

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Marlon Villarreal S.		1061827745	Tecnico	positiva	Salud total
2						
3						

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUÍ

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	Si	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	Si	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	Si
Guante resistente al calor	Si	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	Si	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	Si
Botas de Seguridad	Si	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	Si	OBSERVACIONES:	
Gafas de seguridad	Si	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	Si		
careta	NA	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	NA		
Peto o delantal de carnaza	NA				
Protección auditiva	Si				
Guantes resistencia mecánica	Si				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se Inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?			✓
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-llamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Scanned with ACE Scanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?			/	27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio Careta facial, protección auditiva, guantes)?	/		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	/			28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	/		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	/			29	Verifico los tomas antes de enchufar los equipos. Que esten en perfecto estado para ser conectados?	/		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	/			30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	/		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	/			31	Se tiene claro los riesgos a las que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	/		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarla en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	/			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	/		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Luisa Murgas CARGO: Inspector obra	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Gabriel Silgnera CARGO: RESIDENTE DE OBRA
FECHA: DD 23 MM 01 AA 25	FIRMA: Luisa Murgas	FECHA: DD 23 MM 01 AA 25	FIRMA

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:

AUTORIZO LA EJECUCION DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST
FECHA: DD 23 MM 01 AA 25	FIRMA: Damaris Salcedo

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: / CARGO: /	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST
FECHA: DD / MM / AA /	FIRMA: /	FECHA: DD 23 MM 01 AA 25	FIRMA: Damaris Salcedo

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Scanned with ACE Scanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión 00
		Fecha 16/07/2024

PROYECTO: Defensoría del pueblo | CONTRATISTA: JJ ingeniería | FECHA: 23-01-2025

SECCION VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:
DESDE	23 01 25 7:00AM	Soldadura de tubería de cobre, Corte con Varilla.
HASTA	23 01 25 5:00PM	AREA O LUGAR: obra

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	JOSE, Jaime, Bastidas		7571803	Ayudante	positiva	cosalud
2	Marlon Villarreal S.		1061817795.	Tecnico.	Positiva.	Salud total
3						

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	Si	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	Si	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	Si
Guante resistente al calor	Si				
Botas de Seguridad	Si	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	Si	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	Si
Gafas de seguridad	Si	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	Si	OBSERVACIONES:	
careta	NA				
Peto o delantal de carnaza	NA	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	Si		
Protección auditiva	Si	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	NA		
Guantes resistencia mecánica	Si				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispes y/o resplandor?			✓
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?			✓
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas, Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que, Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, lineas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-llamas y la linea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Scanned with ACE Scanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?.			✓	27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio,Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓			28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓			29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que esten en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Luisa Murgas CARGO: Inspector obra FIRMA: Luisa Murgas	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Josiel Segura CARGO: RESIDENTE DE OBRA FIRMA
FECHA: DD 22 MM 01 AA 25		FECHA: DD 22 MM 01 AA 25	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:

AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA: Damaris Salcedo
FECHA: DD 22 MM 01 AA 25	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: CARGO: FIRMA: /	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA: Damaris Salcedo
FECHA: DD / MM / AA /		FECHA: DD 22 MM 01 AA 25.	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Scanned with ACE Scanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO: Retanzario del pueblo | CONTRATISTA: Singeniería | FECHA: 22-01-2025

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:
DESDE	22 01 25 7:00 AM	Soldadura de tubería de cobre, corte de varilla.
HASTA	22 01 25 5:00 PM	AREA O LUGAR: obra

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jhon villareal		1037606170	Auxiliar	Positiva	Salud total
2	Kaslen Villamil S.		1065827793	Tecnico	Positiva	Salud total
3	Jair Ome		1065827793	Tecnico	Positiva	Salud total

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeacion de la labor			
Casco	Si	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	Si	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	Si
Guante resistente al calor	Si				
Botas de Seguridad	Si	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	Si	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	Si
Gafas de seguridad	Si	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la area?	Si	OBSERVACIONES:	
careta	NA				
Peto o delantal de carnaza	NA	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	Si		
Protección auditiva	Si	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	NA		
Guantes resistencia mecánica	Si				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se Inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?	✓		✓
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		✓
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-llamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?		✓	✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados	✓		

Scanned with ACE Scanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?.			✓	27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratoria,Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓			28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓			29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Luisa Monges CARGO: Inspector obra FIRMA: Luisa Monges	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Jasiel Zagarra CARGO: RESIDENTE DE OBRA FIRMA
FECHA: DD 20 MM 01 AA 25		FECHA: DD 20 MM 01 AA 25	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:

AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD 20 MM 01 AA 25	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CÚMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: / CARGO: / FIRMA	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD / MM / AA /		FECHA: DD 20 MM 01 AA 25	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Scanned with ACE Scanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO: defensoria del pueblo | CONTRATISTA: S. ingeniería | FECHA: 20-01-2025

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:
DESDE	20 01 25 7:00am	Soldadura en tubería de cobre
HASTA	20 01 25 5:00pm	AREA O LUGAR: obra

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jaibo Ochoa C.	Jaibo O	1065827783	Tecnico	Positiva	Salud total
2	Marlon Villarreal S.	Marlon V	1065827995	Tecnico.	Positivo.	Salud total.
3						

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUÍ

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	Si	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	Si	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	Si
Guante resistente al calor	Si				
Botas de Seguridad	Si	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	Si	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	Si
Gafas de seguridad	Si	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los empleados en la área?	Si	OBSERVACIONES:	
careta	NA				
Peto o delantal de carnaza	NA	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	Si		
Protección auditiva	Si	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	No		
Guantes resistencia mecánica	Si				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?			✓
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, líneas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-llamas y la línea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarias al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Scanned with ACE Scanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?			✓	27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratoria,Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?		✓		28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓			29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que esten en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓		
15	Se bene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Juan Murgas CARGO: INSPECTOR SST FIRMA: Luis Murgas	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Jesse Sagrera CARGO: RESIDENTE DE OBRA FIRMA
FECHA: DD 14 MM 01 AA 25		FECHA: DD 14 MM 01 AA 25	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:

AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD 14 MM 01 AA 25	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: CARGO: FIRMA: /	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD / MM / AA /		FECHA: DD 14 MM 01 AA 25	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Scanned with ACE Scanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO: Reforsonu del Pueblo | CONTRATISTA: JS ingeniería | FECHA: 14-01-2025

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ					
	DD	MM	AA	HORA	
DESDE	14	01	25		TRABAJO A EJECUTAR: Soldadura de tubería de cobre, corte de uniella
HASTA	14	01	25		AREA O LUGAR: obra

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jhon Villarreal		1192782170	Auxiliar	Positiva	Salud total
2	Jairo Ochoa C.		1065827783	Tecnico	Positiva	Salud total
3	Marlon Villamil S.		1061821720	Tecnico	Positiva	Salud total

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUÍ

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	Si	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	Si	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	Si
Guante resistente al calor	Si	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	Si	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	Si
Botas de Seguridad	Si	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	Si	OBSERVACIONES:	
Gafas de seguridad	Si	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	Si		
careta	NA	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	NA		
Peto o delantal de carnaza	NA				
Protección auditiva	Si				
Guantes resistencia mecánica	Si				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se Inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?			✓
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, lineas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-llamas y la linea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Scanned with ACE Scanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?			✓	27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio,Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓			28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓			29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que esten en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	*verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes* afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	*Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de* iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Luisa Murgas CARGO: inspector obra PERSONA ENCARGADA Luisa Murgas. FIRMA	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Yussel Segrera. CARGO: RESIDENTE DE OBRA FIRMA
FECHA: DD 13 MM 01 AA 25		FECHA: DD 13 MM 01 AA 25	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:	
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD 13 MM 01 AA 25	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: / CARGO: / FIRMA	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris Salce CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD / MM / AA /		FECHA: DD 13 MM 01 AA 25	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Scanned with ACE Scanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión 00
		Fecha 16/07/2024

PROYECTO: Defensoría del pueblo | CONTRATISTA: JS ingeniería | FECHA: 23-01-2025

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ					TRABAJO A EJECUTAR:
DESDE	13	01	25	HORA	Soldadura de tuberia de cobre, corte de anillo
HASTA	13	01	25	HORA	AREA O LUGAR: Obra

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO

#	NOMBRE	FIRMA	CÉDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jhon villarreal		1192788	Auxiliar	Positiva	Salud total
2	Jairo Ardila C.	Jairo Ardila	1065827783	Tecnico	POSITIVA	Salud total
3	Marlon Villarreal S.	Marlon	1065827795	Tecnico	positiva	Salud total

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	Si	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	Si	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	Si
Guante resistente al calor	Si	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	Si	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	Si
Botas de Seguridad	Si	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	Si	OBSERVACIONES	
Gafas de seguridad	Si	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	Si		
careta	NA	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	NA		
Peto o delantal de carnaza	NA				
Protección auditiva	Si				
Guantes resistencia mecánica	Si				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se Inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstaculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?			✓
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se bene claro, que si requiere hablas con alguien mientras esta realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se bene claro que: Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, lineas, cajas y canaletas?			✓
9	Se bene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-llamas y la linea de la manguera proximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material, Se bene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Scanned with ACE Scanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?			✓	27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratoria,Careta facial, protección auditiva guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓			28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas, por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓			29	Verifico las tomas antes de enchufar los equipos Que esten en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento	✓			30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarla en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Luisa Murgas CARGO: Inspector obra FIRMA: Luisa Murgas	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Jose el sagrero CARGO: RESIDENTE OBRA FIRMA
FECHA: DD 11 MM 01 AA 25		FECHA: DD 11 MM 01 AA 25	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:

AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD 11 MM 01 AA 25	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE CARGO: FIRMA	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD 1 MM 1 AA 7		FECHA: DD 11 MM 01 AA 25	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Scanned with ACE Scanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Version 00
		Fecha 16/07/2024

PROYECTO: Asensoria del Pueblo | CONTRATISTA: J Ingeniería | FECHA: 11-01-2025

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:
DESDE	11/01/25 7:00am	Corte de varilla, soldadura de fibra de cobre.
HASTA	11/01/25	AREA O LUGAR: obra

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jose Jaime Bastidas	JOSE	7574873	Hosilador	Positivos	Cosalud
2	Jhon Villarreal		1128061270	Auxiliar	Positiva	Salud Total
3						

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUÍ

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	Si	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	Si	El trabajador realizo la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	Si
Guante resistente al calor	Si	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	Si	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	Si
Botas de Seguridad	Si	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	Si	OBSERVACIONES:	
Gafas de seguridad	Si	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	Si		
careta	NA	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	NA		
Peto o delantal de carnaza	NA				
Protección auditiva	Si				
Guantes resistencia mecánica	Si				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se Inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexion a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?			✓
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, lineas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-llamas y la linea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Scanned with ACE Scanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?			✓	27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratoria,Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓			28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓			29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que estén en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarla en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Luisa Murgas CARGO: Inspector FIRMA: Luisa Murgas	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Yasiel Espinosa CARGO: RESIDENTE DE OBRA FIRMA
FECHA: DD 10 MM 01 AA 25		FECHA: DD 10 MM 01 AA 25	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:	
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD 10 MM 01 AA 25	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: / CARGO: / FIRMA: /	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD / MM / AA /		FECHA: DD 10 MM 01 AA 25	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Scanned with ACE Scanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO: Defensoría del pueblo | CONTRATISTA: S. Ingeniería | FECHA: 10-01-2025

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ						TRABAJO A EJECUTAR:
DESDE	DIA 10	MES 01	AÑO 25	HORA 9:00 AM		Corte de viruta, soldadura de tubería de cobre.
HASTA	10	01	25	5:00 AM		AREA O LUGAR: obra

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jaime Ochoa C.	Jaime Ochoa	1065827735	Tecnico	Positiva	Salud total
2	Jhon villamil S.		1192800170	Auxiliar	Positiva	Salud total
3	Marlon Villarreal S.	Marlon S.	1065827995	Tecnico	Positivo	Salud total

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	Si	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	Si	El trabajador realizo la inspección precoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	Si
Guante resistente al calor	Si				
Botas de Seguridad	Si	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	Si	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	Si
Gafas de seguridad	Si	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	Si	OBSERVACIONES:	
careta	NA				
Peto o delantal de carnaza	NA	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	Si		
Protección auditiva	Si	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	NA		
Guantes resistencia mecánica	Si				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no puede ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se Inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?			✓
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjeles, lineas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-llamas y la linea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados	✓		

Scanned with ACE Scanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?.			✓	27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratoria,Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?	✓			28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓			29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que esten en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarlo en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Luisa Murgas CARGO: Ingeniador MAESTRO ENCARGADO Luisa Murgas FIRMA	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Jesbel Zuñera CARGO: RESIDENTE DE OBRA FIRMA
FECHA: DD 09 MM 01 AA 25		FECHA: DD 09 MM 01 AA 25	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:

AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD 09 MM 01 AA 25	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: CARGO: FIRMA	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD / MM / AA /		FECHA: DD 09 MM 01 AA 25	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Scanned with ACE Scanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO: Tensoria del Pueblo | CONTRATISTA: JS ingenieria | FECHA: 09-01-2025.

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ					TRABAJO A EJECUTAR:
DESDE	09	1	25	7:00am	Corte de Varilla, soldadura de tuberia de cobre.
HASTA	09	1	25	5:00pm	AREA O LUGAR: obra

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jhon villamil		1192806170	Auxiliar	Positivo	Salud total
2	Jairo ochoa	Jairo ochoa	1065827783	Tecnico	Positiva	Salud total
3						

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUI

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCION PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	Si	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	Si	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	Si
Guante resistente al calor	Si	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	Si	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	Si
Botas de Seguridad	Si	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	Si	OBSERVACIONES:	
Gafas de seguridad	Si	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	Si		
careta	NA	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	NA		
Peto o delantal de carnaza	NA				
Protección auditiva	Si				
Guantes resistencia mecánica	Si				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de areas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?			✓
4	El permiso y la lista de chequeo solo son válidas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que este utilizando y atender a la persona	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que: Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, lineas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-llamas y la linea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Scanned with ACE Scanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?	✓			27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio,Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?			✓	28	Verifico el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓			29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos Que esten en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	*Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de* iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la este operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarla en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Luisa Murgas CARGO: Inspector FIRMA: Luisa Murgas	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Jassiel Segnera CARGO: RESIDENTE DE CEPA FIRMA
FECHA: DD 07 MM 01 AA 25		FECHA: DD 07 MM 01 AA 25	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:	
AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD 07 MM 01 AA 25	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: CARGO: FIRMA: /	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris S. CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD / MM / AA /		FECHA: DD 07 MM 01 AA 25	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Scanned with ACE Scanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO: Defensoría del pueblo | CONTRATISTA: IS ingeniería | FECHA: 7 - 01 - 2025

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ					TRABAJO A EJECUTAR:
DESDE	7	1	25	7:00am	Corte de varilla, Soldadura de fibra de cobre.
HASTA	7	1	25	5:00pm	AREA O LUGAR: Operativo.

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jairo Ochoa C.	Jairo Ochoa	1065827733	Técnico	Positiva	Salud total
2	Jhon Villarreal S.		1192806170	Auxiliar	Positivo	Salud total
3						

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUÍ

SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	Si	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	Si	El trabajador realizó la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	Si
Guante resistente al calor	Si				
Botas de Seguridad	Si	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	Si	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	Si
Gafas de seguridad	Si	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	Si	OBSERVACIONES:	
careta	NA				
Peto o delantal de carnaza	NA	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	Si		
Protección auditiva	Si	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	NA		
Guantes resistencia mecánica	Si				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de áreas vecinas de chispas y/o respiandor?			✓
2	Se Inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?			✓
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, lineas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-llamas y la linea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		✓

Scanned with ACE Scanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?	✓			27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio,Careta facial, protección auditiva guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?		✓		28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓			29	Verificó las tomas antes de enchufar los equipos. Que esten en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	*Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de* iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarla en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Jhon araujo CARGO: MAESTRO ENCARGADO FECHA: DD 30 MM 12 AA 24 FIRMA	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Ariel Segnera CARGO: RESIDENTE DE OBRA FECHA: DD 30 MM 12 AA 24 FIRMA

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:

AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FECHA: DD 30 MM 12 AA 24 FIRMA

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: CARGO: FECHA: DD / MM / AA FIRMA	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FECHA: DD 30 MM 12 AA 24 FIRMA

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Scanned with ACE Scanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO: Defensoría de pueblo | CONTRATISTA: Singeniería | FECHA: 30-12-24

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:
DESDE	30/12/24 7:00AM	Corte de Varilla y rieles.
HASTA	30/12/24 5:00pm	AREA O LUGAR: Apertura.

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Jairo Ochoa		1065322730	Ayudante	Positiva	Salud total
2	Hanlon Villamil S.		1065827735	Cerrajero	Positiva	Salud total
3	Jhon Villamil S.		1121936420	Ayudante	Positiva	Salud total

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE PUDIERAN APLICAR

SECCIÓN 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	Si	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	Si	El trabajador realiza la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	Si
Guante resistente al calor	NA	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	Si	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	Si
Botas de Seguridad	Si	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	Si	OBSERVACIONES:	
Gafas de seguridad	Si	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	Si		
careta	NA	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiesten amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	NA		
Peto o delantal de carnaza	NA				
Protección auditiva	Si				
Guantes resistencia mecánica	Si				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignífugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de areas vecinas de chispas y/o resplandor?			✓
2	Se Inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?			✓
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que este utilizando y atender a la persona	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, lineas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta llamas y la linea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.	✓		

Scanned with ACE Scanner

11	Reviso que halla un extintor cerca durante la actividad ?	✓			27	Se Verificó el estado de los elementos de protección personal (protector respiratorio,Careta facial, protección auditiva, guantes)?	✓		
12	se verificó que siempre se protegió o aisle el personal o área cercanas contra las chispas , mediante mamparas, muros o aislamiento total del área?			✓	28	Verificó el estado de los cables del equipo y/o herramientas (que no estén pelados, ni con empalmes peligrosos?	✓		
13	Las chispas pueden escaparse por grietas o agujeros en las paredes, suelos, ventanas rotas o por entradas abiertas. por esta razón se verifico que no existan estas condiciones?	✓			29	Verificó los tomas antes de enchufar los equipos. Que esten en perfecto estado para ser conectados?	✓		
14	verificó que el cable no repose sobre objetos calientes, charcos, bordes afilados o cualquier otro lugar que perjudique su aislamiento.	✓			30	Se verifica el estado de condición de salud del trabajador antes de iniciar el trabajo.	✓		
15	Se tiene claro que se debe sujetar la pulidora y/o tronzadora (manual) por el mango cuando la esté operando?	✓			31	Se tiene claro los riesgos a los que va a estar expuesto al realizar la actividad, así mismo las medidas de control a implementar para mitigarlos.	✓		
16	Se tiene claro que Al terminar la labor, se debe retirar el disco de la pulidora o guardarla en un lugar seguro donde no represente riesgo para personas ajenas a este trabajo?	✓			32	Se tiene claro que debe dejar las áreas organizadas y limpias al finalizar la actividad.	✓		

SECCION 5 AUTORIZACION (no valido sin firmas)

ACEPTACION RESPONSABLE DE PERSONAL:		APROBACION RESPONSBLE DE OBRA	
PERSONALMENTE HE VERIFICADO LOS PUNTOS ANTERIORES Y CONSIDERO QUE ES SEGURO PROCEDER CON LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS.	NOMBRE: Jaiver Arroyo CARGO: MAESTRO ENCARGADO FIRMA	ESTE TRABAJO ES NECESARIO Y CONSIDERO QUE PUEDE REALIZARSE EN FORMA SEGURA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS INDICADAS EN ESTE PERMISO.	NOMBRE: Josiel Sagrera. CARGO: RESIDENTE DE OBRA FIRMA
FECHA: DD 27 MM 12 AA 24		FECHA: DD 27 MM 12 AA 24	

AUTORIZACION RESPONSABLE SEGURIDAD:

AUTORIZO LA EJECUCIÓN DE ESTE TRABAJO AL HABER VERIFICADO PERSONALMENTE QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD CUMPLEN CON LO ESTIPULADO EN EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD 27 MM 12 AA 24	

CANCELACION PERMISO TRABAJO:		CIERRE PERMISO TRABAJO:	
SE CANCELA ESTE PERMISO DE TRABAJO DESPUÉS DE COMPROBAR QUE NO SE ESTA CUMPLIENDO CON LAS NORMAS REFERENCIADAS EN ÉL.	NOMBRE: CARGO: FIRMA	CUMPLIDOS LOS PLAZOS Y VERIFICADAS A DIARIO LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESPECIFICADAS SE CIERRA CONFORME ESTE PERMISO.	NOMBRE: Damaris Salcedo CARGO: RESIDENTE SST FIRMA
FECHA: DD / MM / AA /		FECHA: DD 27 MM 12 AA 24	

RECOMENDACIONES ESPECIALES

Scanned with ACE Scanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod: FT-HSEQ-052
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	Versión: 00
		Fecha: 16/07/2024

PROYECTO: Defensoria del pueblo | CONTRATISTA: Singenieria | FECHA: 27-12-24

SECCION 1 VIGENCIA Y TRABAJO

TIEMPO DE VALIDEZ		TRABAJO A EJECUTAR:
DESDE	27 12 24 7:00AM	Corte de varilla rieles.
HASTA	27 12 24 5:00PM	AREA O LUGAR: obra

SECCION 2 DATOS DE QUIENES EJECUTARAN EL TRABAJO, AREA Y TIPO.

#	NOMBRE	FIRMA	CEDULA	CARGO	ARL	EPS
1	Marlon Villamizar S.	MdamizS.	1065822201	Tecnico.	Positiva.	Salud total
2						
3						

FIRMANDO ESTE PERMISO ACEPTO QUE CONOZCO LOS RIESGOS A QUE ME EXPONGO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD QUE SE INDICAN AQUÍ

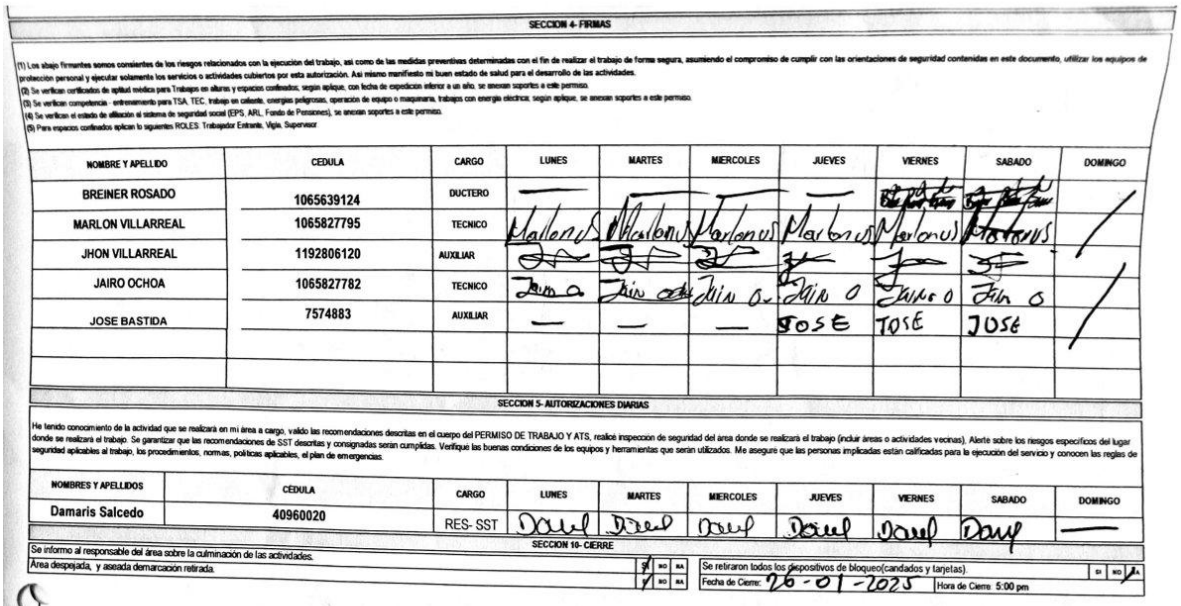
SECCION 3 REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO

PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDA:		Planeación de la labor			
Casco	SI	Se dispone de los elementos o dispositivos necesarios para trabajar?	SI	El trabajador realizo la inspección preoperacional de las herramientas antes de ser manipuladas	SI
Guante resistente al calor	NA	El personal esta calificado para desarrollar trabajos?	SI	El trabajador manifiesta estar en condiciones optimas de salud para realizar la actividad	SI
Botas de Seguridad	SI	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	SI	OBSERVACIONES:	
Gafas de seguridad	SI	Existencia de equipos de extinción de fuego tipo ABC en el área	SI		
careta	NA	Los trabajadores cuentan con certificado de idoneidad. En este certificado manifiestan amplia experiencia en el manejo de herramientas eléctricas.	NA		
Pelo o delantal de carnaza	NA				
Protección auditiva	SI				
Guantes resistencia mecánica	SI				

SECCION 4 VERIFICACIÓN

	DESCRIPCION	SI	NO	NA		DESCROPCIÓN	SI	NO	NA
1	Se verifica que el material inflamable que no pueda ser aislado este cubierto por lonas ignifugas?			✓	17	Se han instalado mamparas y/o se han aislado para proteger a las personas y equipos de areas vecinas de chispas y/o resplandor?	✓		✓
2	Se inspecciona el área de trabajo, que este libre de personas ajenas a la labor, libre de equipos y obstáculos?	✓			18	Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros requeridos?			✓
3	Se Verifican todos los drenajes y sumideros que puedan contener hidrocarburos o vapores de hidrocarburos. Por ejemplo: recarga de baterías de montacargas, entre otros?			✓	19	El sitio en donde se ejecutara el trabajo esta libre de sustancias químicas?			✓
4	El permiso y la lista de chequeo solo son validas si se encuentran los nombres y firmas de los colaboradores y emisor de permisos?	✓			20	El sitio donde se realiza la actividad esta libre de materiales combustibles e inflamables? o están aislados completamente?	✓		
5	Tiene claro que si va a cortar o pulir una pieza pequeña NO la debe sujetar con las manos y deberá utilizar con una prensa.	✓			21	En caso de presentarse combustible o sustancias químicas. Están aisladas completamente?			✓
6	Se tiene claro, que si requiere hablar con alguien mientras está realizando su labor, debe detener el equipo que esta utilizando y atender a la persona.	✓			22	Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?			✓
7	Se tiene claro que. Cuando requiera cambiar un disco, se debe apagar y desconectar la pulidora y/o tronzadora y utilizar la llave asignada para este fin?	✓			23	Fueron tomadas las precauciones necesarias para la liberación de gases inflamables en el área?			✓
8	Al realizar el trabajo de pulido o corte, se mantiene el cable del equipo alejado del disco?	✓			24	Fueron realizadas mediciones de gases inflamables/tóxicos en tanques, manjoles, lineas, cajas y canaletas?			✓
9	Se tiene claro que la guarda de la pulidora y/o tronzadora solo se retira en caso de necesidad de cambio de disco?	✓			25	La válvula corta-flames y la linea de la manguera próximas han sido marcadas en las salidas de los cilindro?			✓
10	Para disminuir flexiones del cuerpo innecesarios al cortar material. Se tiene un punto de apoyo?	✓			26	Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas y están encauchetados.		✓	

Scanned with ACE Scanner



SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos consientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados, segun aplique, con fecha de expedicion inferior a un año. se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia entrenamiento para TSA, TEC. trabajo en caliente, energias peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energia electrica, segun aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
BREINER ROSADO	1065639124	DUCTERO	—			—			/
MARLON VILLARREAL	1065827795	TECNICO	Marlon V	Marlon V	Marlon V	Marlon V	Marlon V	Marlon V	
JHON VILLARREAL	1192806120	AUXILIAR							
JAIRO OCHOA	1065827782	TECNICO	Jairo O	Jairo O	Jairo O	Jairo O	Jairo O	Jairo O	/
JOSE BASTIDA	7574883	AUXILIAR	—	—	—	JOSE	JOSE	JOSE	

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valido las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realice inspeccion de seguridad del area donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerte sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizara el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas seran cumplidas. Verifique las buenas condiciones de los equipos y herramientas que seran utilizados. Me asegure que las personas implicadas estan calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

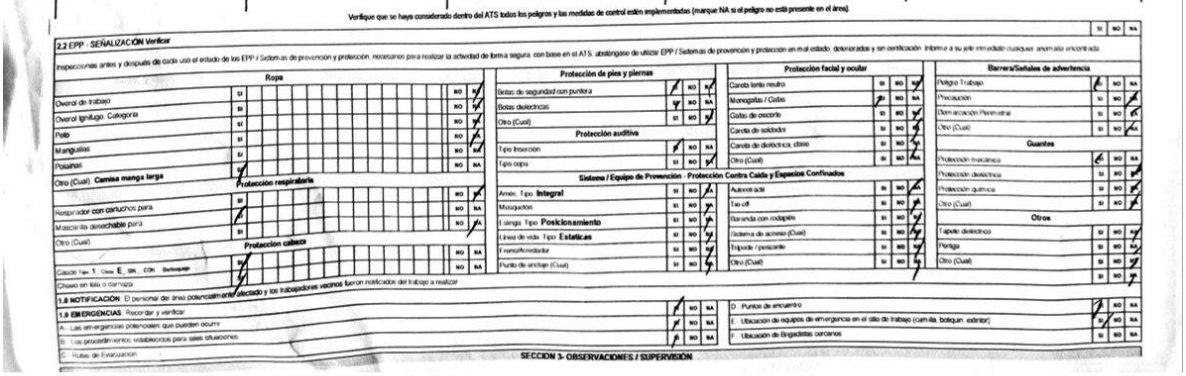
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST	Dsal	Dsal	Dsal	Dsal	Dsal	Dsal	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	SI	NO	NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas)	SI	NO	NA
Área despejada, y aseada demarcacion retirada	SI	NO	NA	Fecha de Cierre: 26-01-2025 Hora de Cierre 5:00 pm			

Scanned with ACE Scanner

MONTAJE DE TUBERIA DE COBRE , SOLDADURA DE TUBERIA , TRANSLADO DE MATERIAL.	BIOLÓGICO	VIRUS Exposición a enfermedades *infecciosas trasmitida de* persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, *escalofrios, dolor de garganta, congestión* nasal, tos, estornudo.	Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatologia del *trabajador afectado.* Lavado de mano.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades.
	FÍSICO	RUIDO *Exposición intermitente por* manipulación de herramientas eléctricas (pulidora, taladro)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera.
	QUIMICO	MATERIAL PARTICULADO polvo emitido durante el corte de pared.	Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación. tos.	Uso de los EPI gafas oscuras. humectar áreas de trabajo.
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA (movimientos durante la manipulación de herramientas .	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad.	*Lesiones osteomusculares.* Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MECANICO. Manipulación de equipos y herramientas	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.
		LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel.	Caída, golpe, fractura, lesiones creaneoencefalico,lesiones en mienbro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		TRABAJOS EN ALTURA Actividad a mas de 2 metro de altura	Caida de altura , caida de objetos ,golpe , corte	Uso de equipo de altura , inspeccion del equipo,uso de EPI
	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea.	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
ORDEN Y ASEO	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	cansancio, dolor en la espalda, calambre.	Higiene postural



Scanned with ACE Scanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod FT-HSEQ-048
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión 00
		Fecha 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACION DE ALERTA, EXPLOSION, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 20 | 1 | 2025 Hora: 07:00 AM Hasta 26 | 1 | 2025 Hora: 05:00 PM

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL - SUBCONTRATISTA JS INGERIENIA DEL CESAR S.A.S

1.5 Descripción de la actividad a realizar: MONTAJE DE TUBERIA DE COBRE , SOLDADURA DE TUBERIA , TRANSLADO DE MATERIAL.

SECCION 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

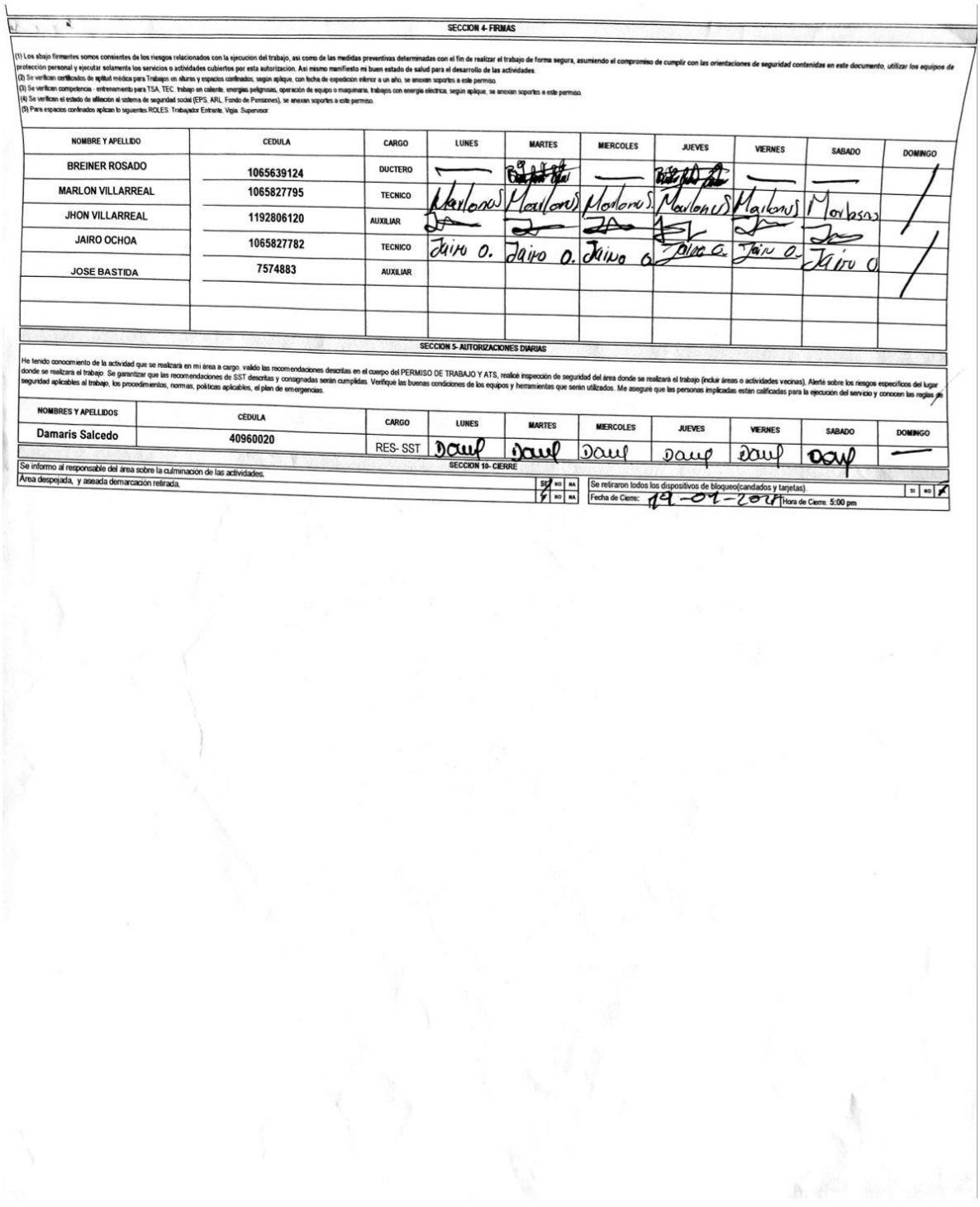
Trabajo en caliente	X	NO	Trabajo en alturas	SI	X	Espacios confinados	SI	X	Otro	SI	X	Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA	CONDICIONES DE	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero, material para armado de losa)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA CTIVIDAD.	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento).
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE	MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)
		Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	prevención. Precaución al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)

Scanned with ACE Scanner



SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos consientes de los riesgos relacionados con la ejecucion del trabajo, asi como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de proteccion personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorizacion. Asi mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedicion inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC. Trabajo en caliente, energias peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energia electrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia. Supervisor.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
BREINER ROSADO	1065639124	DUCTERO	—	[illegible]	—	[illegible]	—	—	/
MARLON VILLARREAL	1065827795	TECNICO	Marlon V.	Marlon V.	Marlon V.	Marlon V.	Marlon V.	Marlon V.	
JHON VILLARREAL	1192806120	AUXILIAR	—	—	—	—	—	—	
JAIRO OCHOA	1065827782	TECNICO	Jairo O.	Jairo O.	Jairo O.	Jairo O.	Jairo O.	Jairo O.	/
JOSE BASTIDA	7574883	AUXILIAR							

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo. validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizara el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifique las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me asegure que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

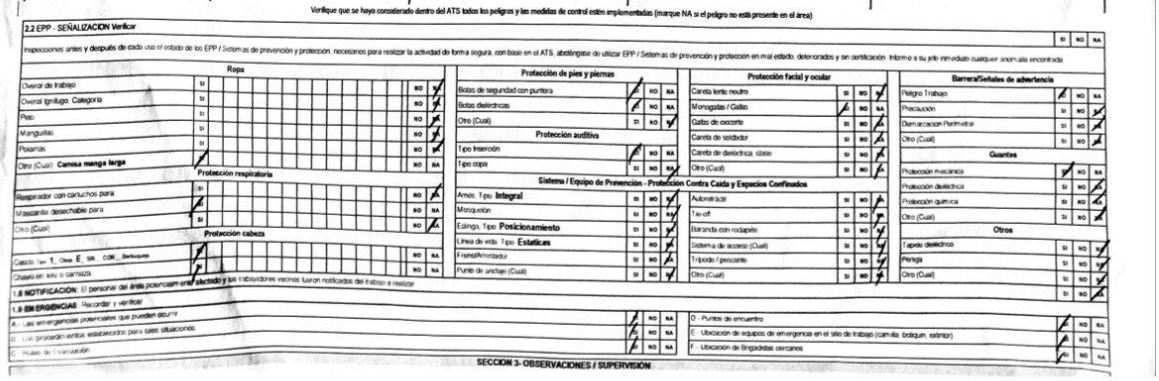
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades. SI NO NA
Area despejada, y aseada demarcación retirada. SI NO NA
Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas). SI NO
Fecha de Cierre: 19-04-2024 Hora de Cierre: 5:00 pm

Scanned with ACE Scanner

MONTAJE DE TUBERIA DE COBRE , SOLDADURA DE TUBERIA , TRANSLADO DE MATERIAL.	BIOLÓGICO	VIRUS Exposición a enfermedades *infecciosas trasmitida de* persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, *escalofrios, dolor de garganta, congestión* nasal, tos, estornudo.	Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatologia del *trabajador afectado.* Lavado de mano.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Autocuidado, *mantener las áreas de* trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades.
	FÍSICO	RUIDO *Exposición intermitente por* manipulación de herramientas eléctricas (pulidora, taladro)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera.
	QUIMICO	MATERIAL PARTICULADO polvo emitido durante el corte de pared.	Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación. tos.	Uso de los EPI gafas oscuras. humectar áreas de trabajo.
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA (movimientos durante la manipulación de herramientas .	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad.	*Lesiones osteomusculares.* Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MECANICO. Manipulación de equipos y herramientas	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.
		LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel.	Caída, golpe, fractura, lesiones creaneoencefalico,lesiones en mienbro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		TRABAJOS EN ALTURA Actividad a mas de 2 metro de altura	Caída de altura , caida de objetos ,golpe , corte	Uso de equipo de altura , inspeccion del equipo,uso de EPI
	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA *(CALOR)*	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea.	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
ORDEN Y ASEO	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	cansancio, dolor en la espalda, calambre.	Higiene postural



Scanned with ACE Scanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod FT-HSEQ-048
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión 00
		Fecha: 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si algun a de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACION DE ALERTA EXPLOSIÓN INCENDIO SEÑAL DE EVACUACION U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO Indique otras causales si las hay

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 13 1 2025 Hora: 07:00 AM Hasta: 19 1 2025 Hora: 05:00 PM

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoria del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 *Contratista*: *Consorcio Edificaciones* ARL - SUBCONTRATISTA JS INGERIENIA DEL CESAR S.A.S

1.5 Descripcion de la actividad a realizar: MONTAJE DE TUBERIA DE COBRE , SOLDADURA DE TUBERIA , TRANSLADO DE MATERIAL.

SECCIÓN 2-LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

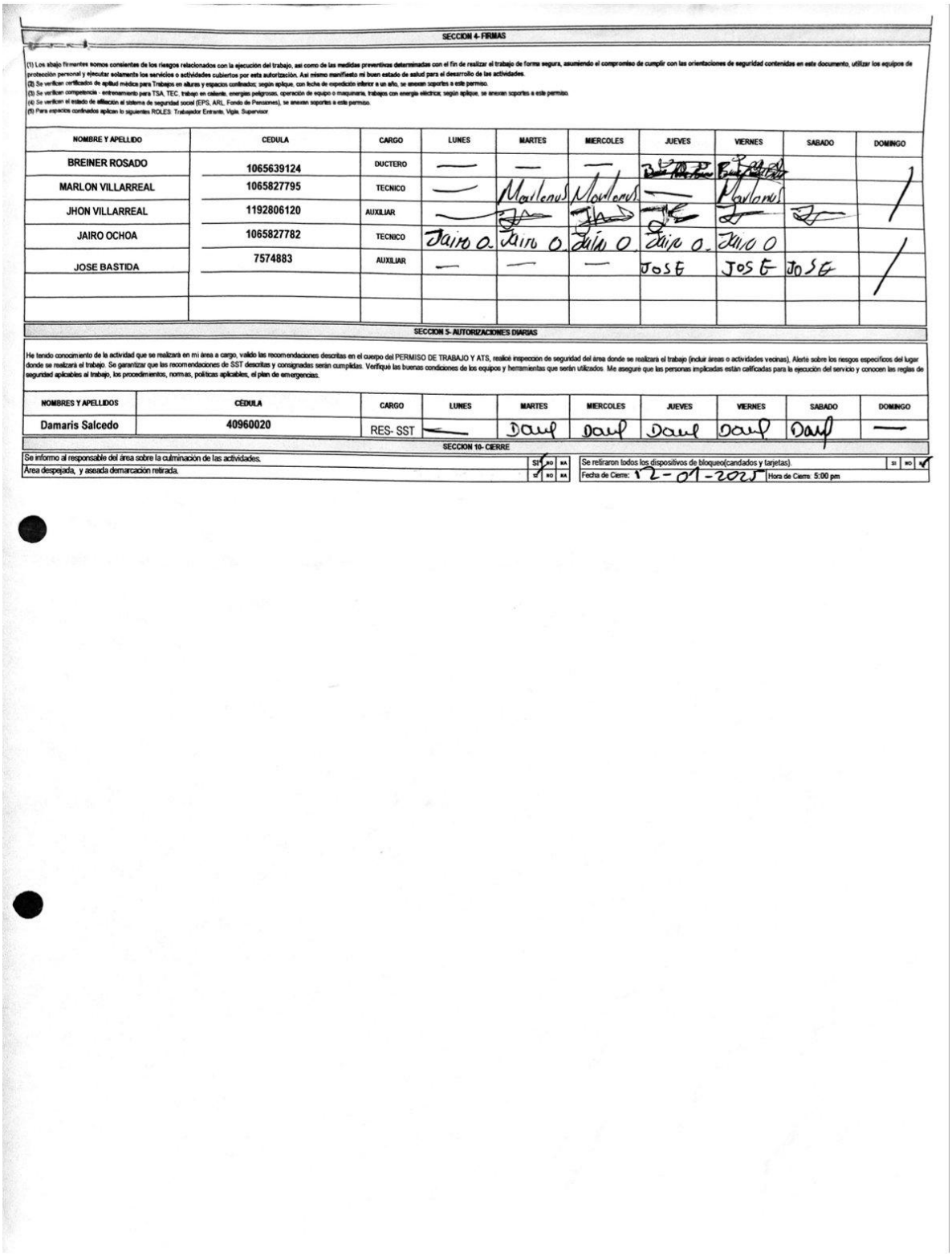
Trabajo en caliente	SI / NO	Trabajo en alturas	SI / NO	Espacios confinados	SI / NO	Otro	SI / NO	Cual
	✓		NO		NO		NO	

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA	CONDICIONES DE	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero, material para armado de losa)	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA CTIVIDAD.	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento).
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE	MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura.	Autocuidado. Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)
		Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	prevención. Precaución al caminar. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)

Scanned with ACE Scanner



SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos consientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
BREINER ROSADO	1065639124	DUCTERO	—	—	—				
MARLON VILLARREAL	1065827795	TECNICO	—	Marlon VS	Marlon VS	—	Marlon VS		/
JHON VILLARREAL	1192806120	AUXILIAR	—						
JAIRO OCHOA	1065827782	TECNICO	Jairo O.	Jairo O.	Jairo O.	Jairo O.	Jairo O		
JOSE BASTIDA	7574883	AUXILIAR	—	—	—	JOSE	JOSE	JOSE	/

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me asegure que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST	—	Dayl	Dayl	Dayl	Dayl	Dayl	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	SI ✓	NO	NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas).	SI	NO	NA ✓
Área despejada, y aseada demarcación retirada.	SI ✓	NO	NA	Fecha de Cierre: 12-01-2025	Hora de Cierre: 5:00 pm		

Scanned with ACE Scanner

	BIOLÓGICO	VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo	Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatologia del trabajador afectado Lavado de mano
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades
MONTAJE DE TUBERIA DE COBRE , SOLDADURA DE TUBERIA , TRANSLADO DE MATERIAL.	FÍSICO	RUIDO Exposición intermitente por manipulación de herramientas eléctricas (pulidora, taladro)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera
	QUIMICO	MATERIAL PARTICULADO polvo emitido durante el corte de pared	Afectación en la piel, alergia Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación tos	Uso de los EPI gafas oscuras humectar áreas de trabajo
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas	Charla social, trabajo en equipo comunicación asertiva Seguimiento con el CCL
	BIOMECÁNICO	POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA (movimientos durante la manipulación de herramientas	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad	*Lesiones osteomusculares.* Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MECANICO. Manipulación de equipos y herramientas	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.
		LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel.	Caída, golpe, fractura, lesiones creaneoencefalico,lesiones en mienbro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		TRABAJOS EN ALTURA Actividad a mas de 2 metro de altura	Caida de altura , caida de objetos ,golpe , corte	Uso de equipo de altura , inspeccion del equipo,uso de EPI
	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea.	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
ORDEN Y ASEO	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	cansancio, dolor en la espalda, calambre.	Higiene postural

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar — SI / NO / NA

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

Ropa

	SI	NO	NA
Overol de trabajo		NO	✓
Overol ignifugo, Categoria		NO	✓
Peto		NO	✓
Mangueras		NO	✓
Polainas		NO	NA
Otro (Cual): Camisa manga larga	✓	NO	NA

Protección respiratoria

Respirador con cartuchos para		NO	✓
Mascarilla desechable para	✓	NO	NA
Otro (Cual)		NO	NA

Protección cabeza

Casco Tipo: I, Clase: E, MA, CON, Reflectivo	✓	NO	NA
Chaleco en tela o camaza	✓	NO	NA

Protección de pies y piernas

Botas de seguridad con puntera	✓	NO	NA
Botas dieléctricas	✓	NO	NA
Otro (Cual)		NO	✓

Protección auditiva

Tipo inserción	✓	NO	NA
Tipo copa		NO	✓

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados

Arnés, Tipo: **Integral**		NO	✓
Mosquetón		NO	✓
Eslinga, Tipo: **Posicionamiento**		NO	NA
Línea de vida, Tipo: **Estáticas**		NO	✓
Frenos/Arrestador		NO	✓
Punto de anclaje (Cual)		NO	NA

Protección facial y ocular

Careta lente neutro		NO	✓
Monogafas / Gafas	✓	NO	NA
Gafas de oxicorte		NO	✓
Careta de soldador		NO	NA
Careta de dieléctrica, clase		NO	✓
Otro (Cual)		NO	NA

Barreras/Señales de advertencia

Peligro Trabajo		NO	NA
Precaución		NO	✓
Demarcación Perimetral		NO	✓
Otro (Cual)		NO	✓

Guantes

Protección mecánica	✓	NO	NA
Protección dieléctrica		NO	✓
Protección química		NO	✓
Otro (Cual)		NO	✓

Otros

Tapete dieléctrico		NO	✓
Peligro		NO	✓
Otro (Cual)		NO	✓

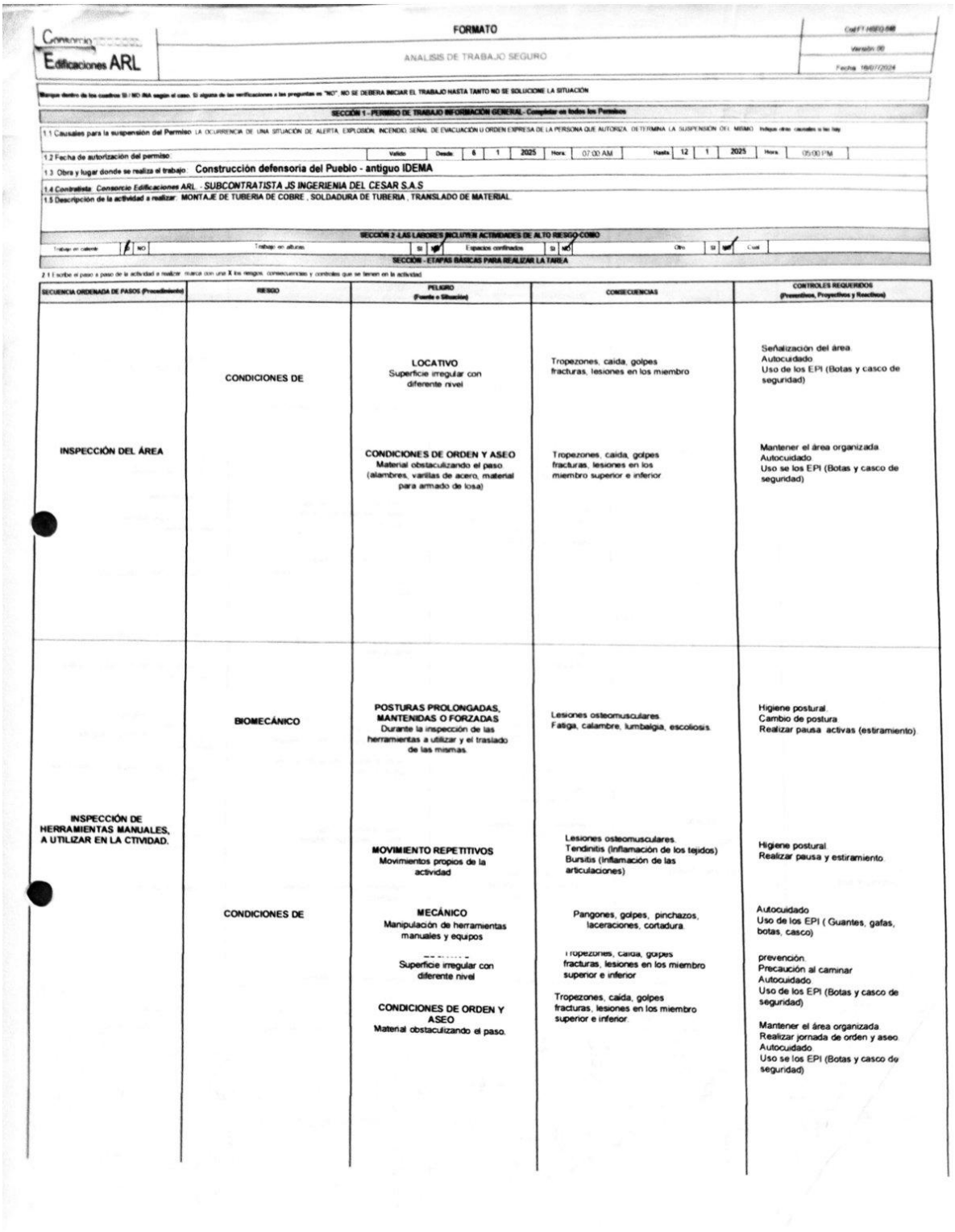
2.3 NOTIFICACION: El personal del área potencialmente afectada y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — SI / NO / NA

2.4 EMERGENCIAS: Recorrer y verificar

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	✓	NO	NA
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones	✓	NO	NA
C - Rutas de Evacuación	✓	NO	NA
D - Puntos de encuentro	✓	NO	NA
E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor)	✓	NO	NA
F - Ubicación de brigadistas cercanos		NO	NA

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISION

Scanned with ACE Scanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — ANALISIS DE TRABAJO SEGURO — Cod:FT-HSEQ-048 — Versión: 00 — Fecha: 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO" NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL. Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay.

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido — Desde: 6 / 1 / 2025 Hora: 07:00 AM — Hasta: 12 / 1 / 2025 Hora: 05:00 PM

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: **Construcción defensoria del Pueblo - antiguo IDEMA**

1.4 Contratista: *Consorcio Edificaciones ARL* - **SUBCONTRATISTA JS INGERIENIA DEL CESAR S.A.S**

1.5 Descripción de la actividad a realizar: **MONTAJE DE TUBERIA DE COBRE , SOLDADURA DE TUBERIA , TRANSLADO DE MATERIAL.**

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO:

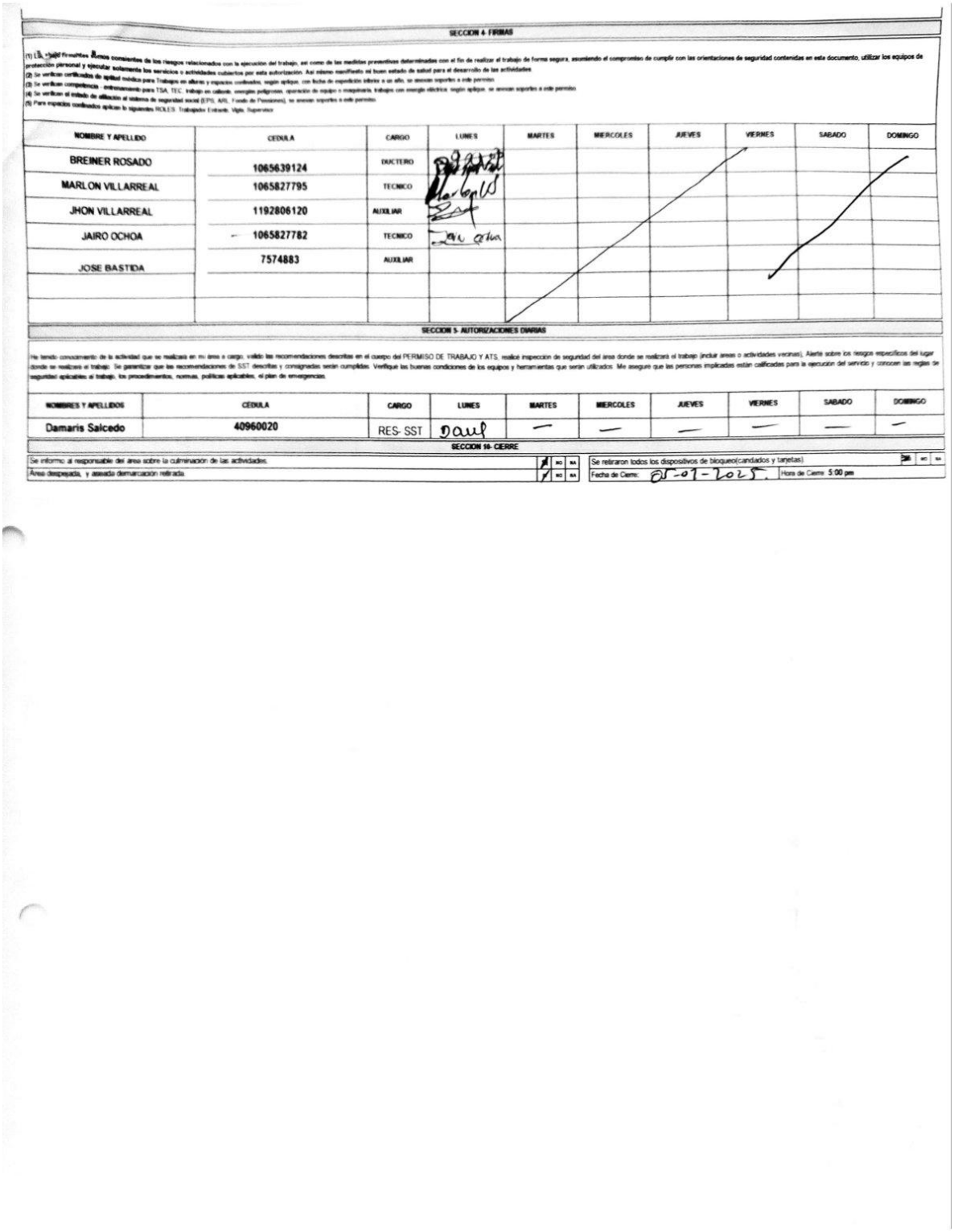
Trabajo en caliente: SI / NO — Trabajo en alturas: SI ✓ / NO — Espacios confinados: SI / NO ✓ — Otro: SI / NO ✓ — Cual:

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA	CONDICIONES DE	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero, material para armado de losa)	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA CTIVIDAD.	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento).
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE	MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura.	Autocuidado. Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)
		Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	prevención. Precaución al caminar. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)

Scanned with ACE Scanner



SECCION 4- FIRMAS

(1) El [illegible] firmantes damos constancia de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
BREINER ROSADO	1065639124	DUCTERO							
MARLON VILLARREAL	1065827795	TECNICO							
JHON VILLARREAL	1192806120	AUXILIAR							
JAIRO OCHOA	1065827782	TECNICO							
JOSE BASTIDA	7574883	AUXILIAR							

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validé las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realice inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerte sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizara el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifique las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me asegure que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencia.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST	Dauf	—	—	—	—	—	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del area sobre la culminacion de las actividades.	X	NO	NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas)	X	NO	NA
Area despejada, y asegada demarcacion retirada.	X	NO	NA	Fecha de Cierre: 05-07-2025. Hora de Cierre: 5:00 pm			

Scanned with ACE Scanner

	BIOLÓGICO	VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatologia del trabajador afectado Lavado de mano.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades.
MONTAJE DE SOPORTE, LIMPIEZA DE AREAS DE TRABAJO	FÍSICO	RUIDO Exposición intermitente por manipulación de herramientas eléctricas (pulidora, taladro)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido.	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera.
	QUIMICO	MATERIAL PARTICULADO polvo emitido durante el corte de pared.	Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación tos.	Uso de los EPI gafas oscuras. humectar áreas de trabajo.
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA (movimientos durante la manipulación de herramientas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad.	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MECANICO. Manipulación de equipos y herramientas.	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.
		LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel.	Caída, golpe, fractura, lesiones creaneoencefalico,lesiones en mienbro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		TRABAJOS EN ALTURA Actividad a mas de 2 metro de altura	Caida de altura , caida de objetos ,golpe , corte	Uso de equipo de altura , inspeccion del equipo,uso de EPI
	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea.	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
ORDEN Y ASEO	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	cansancio, dolor en la espalda, calambre.	Higiene postural

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección necesarios para realizar la actividad de forma segura con base en el ATS, abstengase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

Ropa

	SI	NO	NA
Overol de trabajo			
Overol Ignifugo. Categoria:			
Piel			
Mangueras			
Polainas			
Otro (Cual) Camisa manga larga			

Protección respiratoria

	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para			
Mascarilla desechable para			
Otro (Cual)			

Protección cabeza

	SI	NO	NA
Casco Tipo: I Clase: E GR CON Barbuquejo			
Chaleco en tela o camiza			

Protección de pies y piernas

	SI	NO	NA
Botas de seguridad con puntera			
Botas dieléctricas			
Otro (Cual)			

Protección auditiva

	SI	NO	NA
Tipo Inserción			
Tipo copa			

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados

	SI	NO	NA
Arnés. Tipo: Integral			
Mosquetón			
Eslinga. Tipo: Posicionamiento			
Línea de vida. Tipo: Estáticas			
Frenol/Arrestador			
Punto de anclaje (Cual)			

Protección facial y ocular

	SI	NO	NA
Careta lente neutro			
Monogafas / Gafas			
Gafas de oscuro			
Careta de soldador			
Careta de dieléctrica. clase			
Otro (Cual)			

	SI	NO	NA
Autoretráctil			
Tie off			
Baranda con rodapies			
Sistema de acceso (Cual)			
Trípode / pescante			
Otro (Cual)			

Barrera/Señales de advertencia

	SI	NO	NA
Peligro Trabajo			
Precaución			
Demarcación Perimetral			
Otro (Cual)			

Guantes

	SI	NO	NA
Protección mecánico			
Protección dieléctrica			
Protección química			
Otro (Cual)			

Otros

	SI	NO	NA
Tapete dieléctrico			
Peligro			
Otro (Cual)			

1.8 NOTIFICACION: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

	SI	NO	NA

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

	SI	NO	NA
A. Las emergencias potenciales que pueden ocurrir			
B. Los procedimientos establecidos para tales situaciones			
C. Rutas de Evacuación			
D. Puntos de encuentro			
E. Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor)			
F. Ubicación de Brigadistas cercanos			

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

Scanned with ACE Scanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod:FT-HSEQ-048
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión 00
		Fecha 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA segun el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 **Causales para la suspensión del Permiso** LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 30 12 2024 Hora: 07:00 AM Hasta: 5 1 2025 Hora: 05:00 PM

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: **Construcción defensoria del Pueblo - antiguo IDEMA**

1.4 Contratista: *Consorcio Edificaciones ARL. - SUBCONTRATISTA JS INGERIENIA DEL CESAR S.A.S*

1.5 Descripción de la actividad a realizar: **MONTAJE DE SOPORTE ,CORTE DE LAMINA PI RALUN, LIMPIEZA DE AREAS DE TRABAJO.**

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

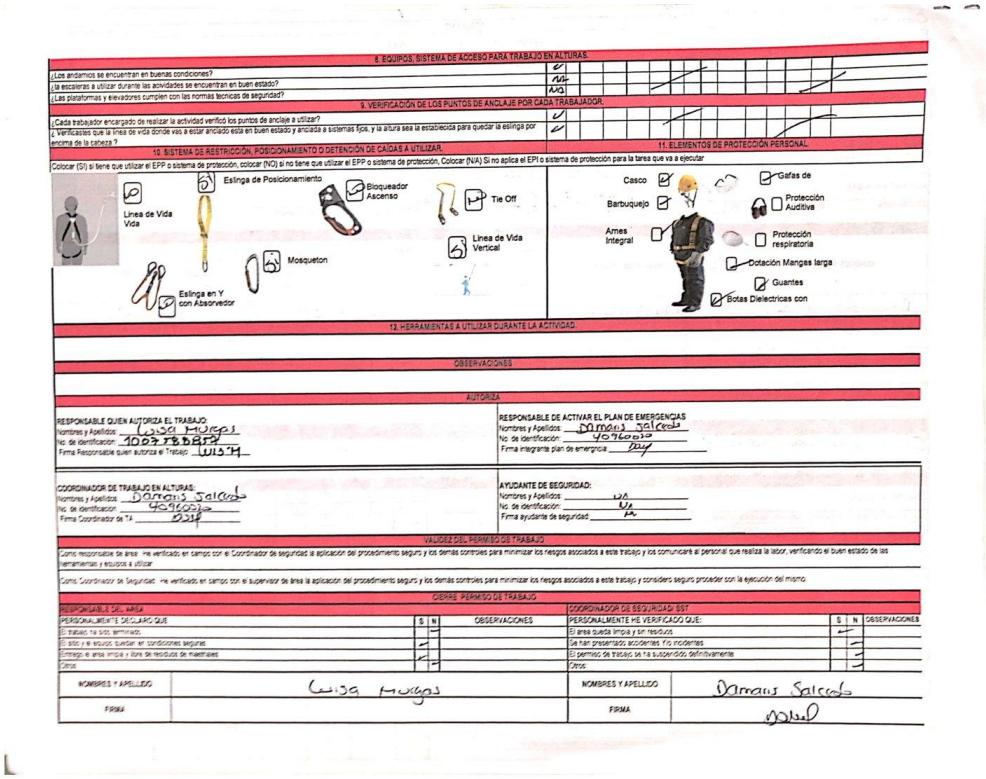
Trabajo en caliente [X] NO | Trabajo en alturas [X] NO | Espacios confinados SI [X] | Otro SI NO Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA	CONDICIONES DE	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro	Señalización del área Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero, material para armado de losa)	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA CTIVIDAD.	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento)
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE	MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)
		Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	prevención. Precaución al caminar Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)

Scanned with ACE Scanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	✓
¿la escaleras a utilizar durante las acividades se encuentran en buen estado?	NA
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad?	NA

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	✓
¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	✓

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (NA) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

Linea de Vida Vida
Eslinga de Posicionamiento
Bloqueador Ascenso
Tie Off
Linea de Vida Vertical
Mosqueton
Eslinga en Y con Absorvedor

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Casco ✓
Barbuquejo ✓
Arnes Integral ✓
Gafas de ✓
Protección Auditiva ☐
Protección respiratoria ☐
Dotación Mangas larga ✓
Guantes ✓
Botas Dielectricas con ✓

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Luisa Hurtado
No. de Identificación: 1007388877
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de Identificación: 40960013
Firma integrante plan de emergencia: Dam

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de Identificación: 40960013
Firma Coordinador de T.A: DSH

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: NA
No. de Identificación: NA
Firma ayudante de seguridad: N

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área he verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar

Como Coordinador de Seguridad he verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

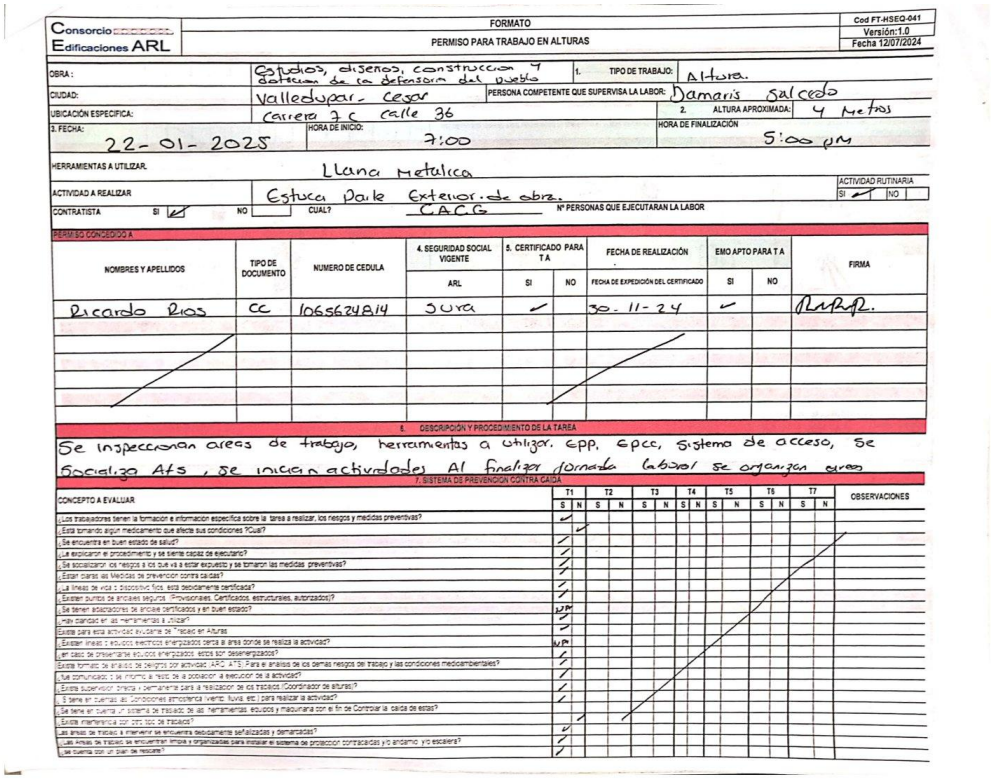
CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL ÁREA PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ya está terminado.		✓	
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	✓		
Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales	✓		
Otros		✓	

COORDINADOR DE SEGURIDAD SST PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El área queda limpia y sin residuos	✓		
Se han presentado accidentes y/o incidentes		✓	
El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros		✓	

NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Hurtado	NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo
FIRMA		FIRMA	

Powered by CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL

FORMATO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Cod FT-HSEQ-041 | Versión:1.0 | Fecha 12/07/2024

OBRA: Estudios, diseños, construccion y defensa de la defensoria del pueblo

1. TIPO DE TRABAJO: Altura.

CIUDAD: Valledupar- Cesar

PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Damaris Salcedo

UBICACIÓN ESPECIFICA: Carrera 7 c calle 36

2. ALTURA APROXIMADA: 4 Metros

3. FECHA: 22-01-2025

HORA DE INICIO: 7:00

HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Llana Metalica

ACTIVIDAD A REALIZAR: Estuco Pared Exterior de obra.

ACTIVIDAD RUTINARIA SI ✓ NO

CONTRATISTA SI ✓ NO CUAL? CACG

Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR

PERMISO CONCEDIDO A

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	NO	FIRMA
Ricardo Rios	CC	1065624814	Sura	✓		30-11-24	✓		RRAR.

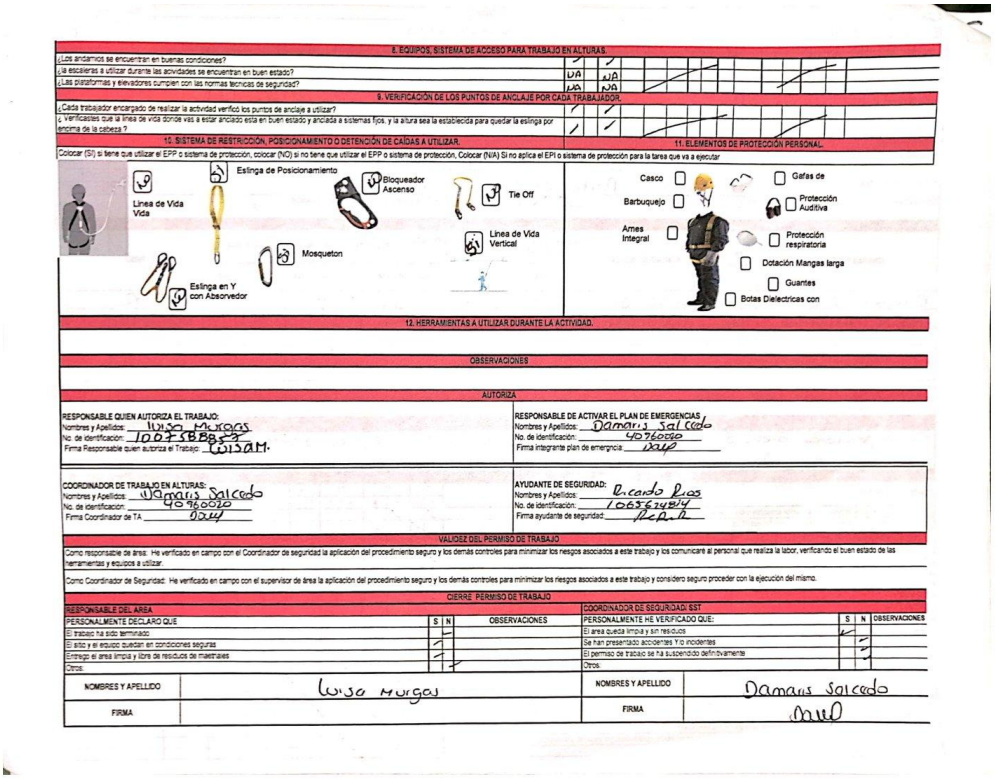
8. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar. EPP, EPCC, Sistema de acceso, se Socializo Ats, se inicia actividades. Al finalizar jornada laboral se organizan areas

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓														
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cuál?		✓													
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓														
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓														
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓														
¿Están dadas las Medidas de prevención contra caídas?	✓														
¿La línea de vida o Dispositivo fijo, está debidamente certificada?	✓														
¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	✓														
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	N/A														
¿Hay claridad en las herramientas a utilizar?	✓														
Existe para esta actividad evaluación de Trabajo en Alturas	✓														
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?	N/A														
En caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓														
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS, Para el análisis de los demas riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓														
Fue comunicado y se informo a todo el personal la ejecución de la actividad?	✓														
¿Existe Supervisor directo y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓														
¿Se tiene en cuenta las condiciones atmosférica viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?	✓														
¿Se tiene en cuenta un sistema de rescate de las herramientas equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caída de estas?		✓													
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?	✓														
Las áreas de trabajo se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas?	✓														
Las áreas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contra caídas y/o andamio y/o escalera?	✓														
¿Se cuenta con un plan de rescate?	✓														

Powered by CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	✓	
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	NA	NA
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad?	NA	NA

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	✓	
¿ verificastes que la línea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	✓	✓

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

Línea de Vida Vida
Eslinga de Posicionamiento
Bloqueador Ascenso
Tie Off
Línea de Vida Vertical
Mosqueton
Eslinga en Y con Absorvedor

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

Casco ☐ Gafas de ☐
Barbuquejo ☐ Protección Auditiva ☐
Arnes Integral ☐ Protección respiratoria ☐
Dotación Mangas larga ☐
Guantes ☐
Botas Dieléctricas con ☐

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Luisa Murgas
No. de identificación: 1007588853
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: LUISAM.

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960020
Firma integrante plan de emergncia: DAM

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960020
Firma Coordinador de TA: DAM

AYUDANTE DE SEGURIDAD: Ricardo Rios
No. de identificación: 1065614814
Firma ayudante de seguridad: R.A.R

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA PERSONALMENTE DECLARO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado	✓		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	✓		
Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales	✓		
Otros.		✓	

COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El area queda limpia y sin residuos	✓		
Se han presentado accidentes Yo incidentes		✓	
El permiso de trabao se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros.		✓	

NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Murgas	NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo
FIRMA		FIRMA	DAM

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod FT-HSEQ-041 Versión:1.0 Fecha 12/07/2024

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Estudios, diseños, construccion de la defensoria del pueblo regional cesar | 1. TIPO DE TRABAJO: Altura.

CIUDAD: Valledupar - cesar | PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Damaris Salcedo

UBICACIÓN ESPECIFICA: cra 7c calle 36. | 2. ALTURA APROXIMADA:

3. FECHA: 21-01-2025 | HORA DE INICIO: 7:00 AM | HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: llana Metalica.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Enchape Parte exterior de obra | ACTIVIDAD RUTINARIA SI ✓ NO

CONTRATISTA SI ✓ NO | CUAL? CACG. | Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 2

PERMISO CONCEDIDO A

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	NO	FIRMA
Ricardo Rios	cc	1065624814	Sura	✓		30-11-24.	✓		
Jhonny Alcendra	cc	1003232204	Sura	✓		30-11-24	✓		

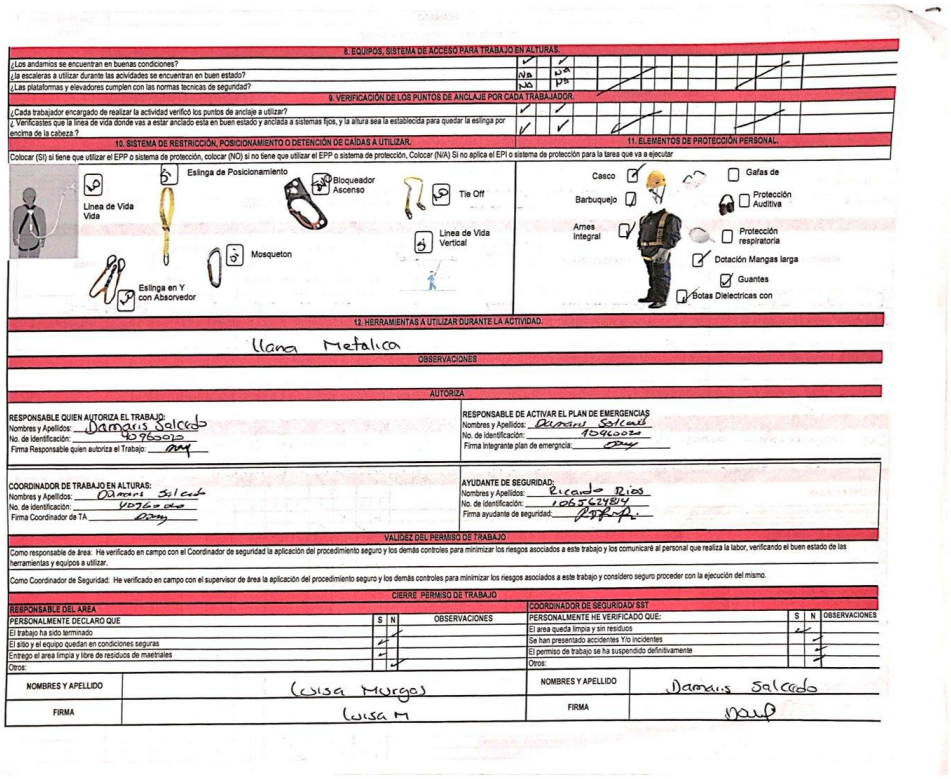
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar, EPP, EPCC, sistemas de acceso, Se socializa ATS, se inicia la actividad. Al finalizar actividad se organizan areas.

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas?	✓		✓												
¿La lineas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada?	✓		✓												
¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	✓		✓												
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	N/A		N/D												
¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?	✓		✓												
Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas	✓		✓												
¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?	N/D		N/D												
¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓		✓												
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
¿fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosferica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas?	✓		✓												
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓		✓											
¿Las Áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿se cuenta con un plan de rescate?	✓		✓												

Powered by CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	✓	✓
¿la escaleras a utilizar durante las acividades se encuentran en buen estado?	NA	NA
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad?	NA	NA

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	✓	✓
¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	✓	✓

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

Linea de Vida Vida
Eslinga de Posicionamiento
Bloqueador Ascenso
Tie Off
Linea de Vida Vertical
Mosqueton
Eslinga en Y con Absorvedor

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

Casco ☑ Gafas de ☐
Barbuquejo ☐ Protección Auditiva ☐
Arnes Integral ☑ Protección respiratoria ☐
Dotación Mangas larga ☑
Guantes ☑
Botas Dielectricas con ☑

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

llana Metalica

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de Identificación: 1065622484
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de Identificación: 1065622484
Firma integrante plan de emergncia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de Identificación: 1065622484
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Ricardo Rios
No. de Identificación: 1065624814
Firma ayudante de seguridad:

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

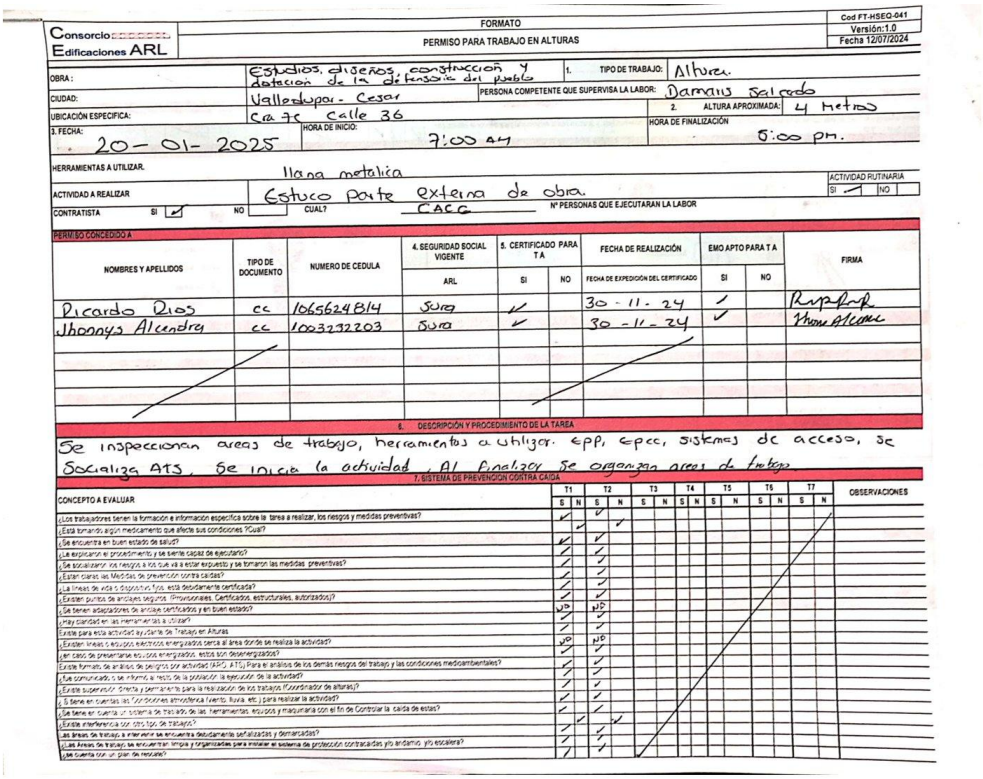
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado	✓			El area queda limpia y sin residuos	✓		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	✓			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		✓	
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales	✓			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros:		✓		Otros:		✓	
NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Murgas			NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo		
FIRMA	Luisa M			FIRMA			

Powered by CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-041, Versión 1.0, Fecha 12/07/2024

OBRA: Estudios, diseños, construcción y dotación de la defensa del pueblo
CIUDAD: Valledupar - Cesar
UBICACIÓN ESPECIFICA: Cra 7c calle 36
1. TIPO DE TRABAJO: Altura.
PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Damaris Salgado
2. ALTURA APROXIMADA: 4 metros
3. FECHA: 20-01-2025
HORA DE INICIO: 7:00 am
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm.
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: llana metalica
ACTIVIDAD A REALIZAR: Estuco parte externa de obra.
ACTIVIDAD RUTINARIA: SI ✓ NO
CONTRATISTA: SI ✓ NO CUAL? CACG
Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR

PERMISO CONCEDIDO A

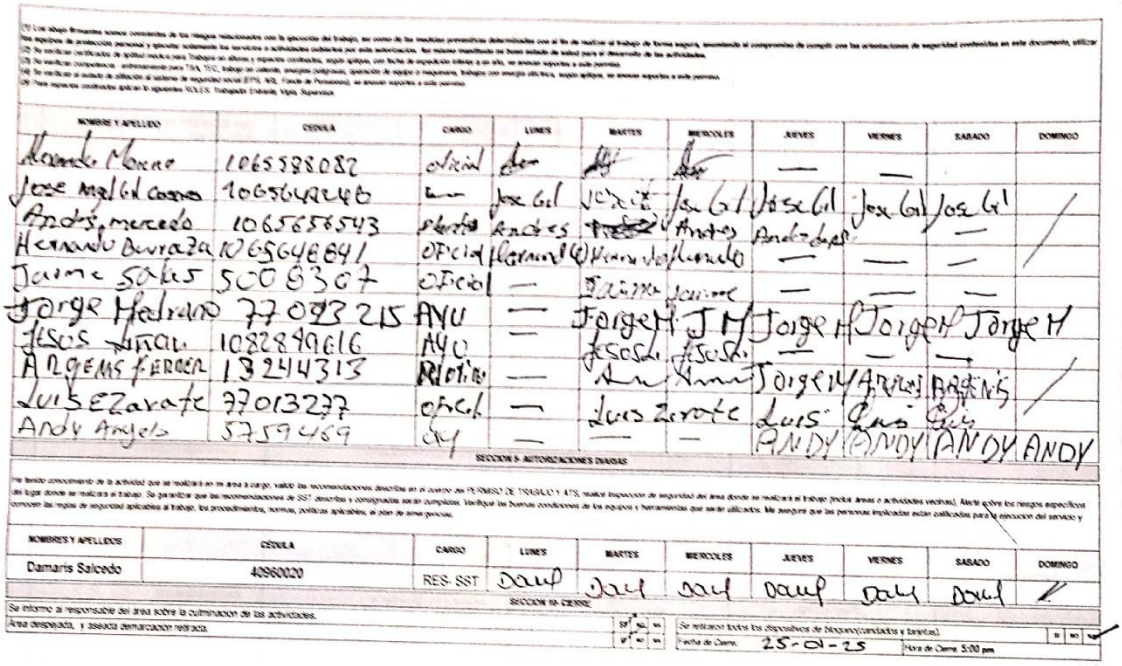
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	5. CERTIFICADO PARA T A NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	EMO APTO PARA T A NO	FIRMA
Ricardo Dios	cc	1065624814	Sura	✓		30-11-24	✓		
Jhoanys Alcendra	cc	1003232203	Sura	✓		30-11-24	✓		

6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA
Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar. epp, epcc, sistemas de acceso, se Socializa ATS, se inicia la actividad Al finalizar se organizan areas de trabajo

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Ha explicado el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Ha analizado los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Están claras las Medidas de prevención contra caídas?	✓		✓												
¿La línea de vida o Dispositivo fijo está debidamente certificado?	✓		✓												
¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	✓		✓												
¿Se tienen absorbedores de energía certificados y en buen estado?	N/A		N/A												
¿Hay claridad en las maniobras a utilizar?	✓		✓												
Existe para esta actividad un Curso de Trabajo en Alturas	✓		✓												
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?	N/A		N/A												
En caso de presentarse accidente o emergencia, estos son desencadenantes?	✓		✓												
Existe formato de análisis de peligros y/o actividades (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
¿Ha comunicado y se informa, a través de la planeación la ejecución de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta las condiciones atmosféricas (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta el sistema de izaje de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de controlar la caída de estas?	✓		✓												
¿Existe interferencia con otras áreas de trabajo?	✓	✓	✓	✓											
¿En áreas de trabajo, a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las áreas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contra caídas y/o anclaje, y/o escalera?	✓		✓												
¿Se cuenta con un plan de rescate?	✓														

Powered by CamScanner



NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alvaro Moreno	1065588082	oficial	dom	dom	dom	—	—		
Jose Miguel Cuadro	1065642460	—	Jose Gil	Jose Gil	Jose Gil	Jose Gil	Jose Gil	Jose Gil	/
Andres mercado	1065658543	oficial	Andres	Andres	Andres	Andres	—	—	
Hernando Barraza	1065648841	OFICIAL	Hernando	Hernando	Hernando	—	—	—	/
Jaime Soles	5008307	oficial	—	Jaime	Jaime	—	—	—	
Jorge Hedrano	77023215	AYU	—	JorgeH	JM	JorgeH	JorgeH	JorgeH	
Jesus Ustariz	1082849616	AYU	—	Jesus	Jesus	—	—	—	
Angeles Ferrer	13244313	Piloto	—	Ang	Angel	JorgeH	Angel	Angel	/
Luis Zarate	77013277	oficial	—	Luis Zarate	Luis	Luis	Luis		
Andy Angels	5759469	Ay	—	—	—	ANDY	ANDY	ANDY	ANDY

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, sobre las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO ATS, realice inspección de seguridad del área donde se realizara el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Hable sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizara el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifique las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me asegure que las personas implicadas estén calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, a cargo de mi área persona.

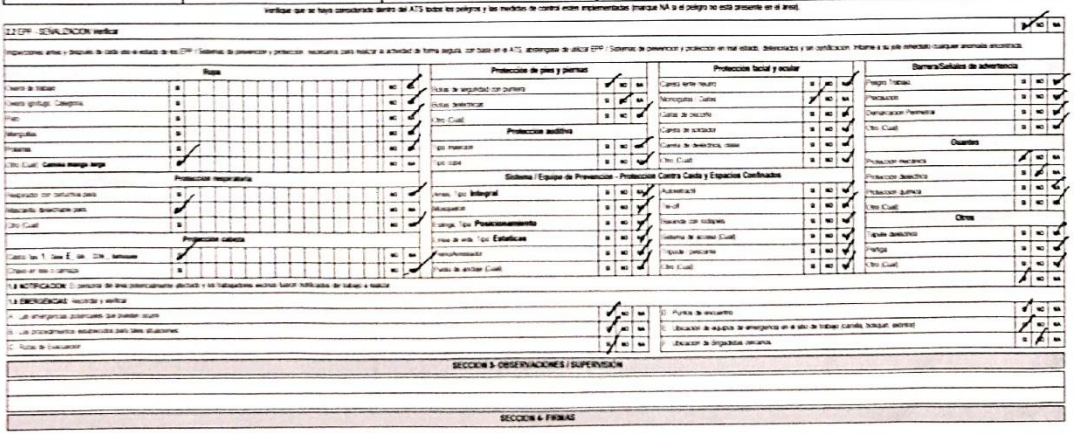
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST	Daul	Daul	Daul	Daul	Daul	Daul	/

SECCION 6- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.
Área despejada, y debida demarcación retirada.

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas).
Fecha de Cierre: 25-01-25 Hora de Cierre: 5:00 pm

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad. LOCATIVO. material propios de la actividad obstaculizando el paso	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones) golpes, tropezones, caídas.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado *Realizar inspección al equipos antes de su uso*
ENCHAPE	QUIMICO BIOMECÁNICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	POLVO INORGANICO (manipulación de sustancia química, cemento) POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada) MOVIMIENTO REPETITIVO ESFUERZOS. MECANICO herramientas a utilizar propias de la actividad	Alergias en la piel, afección respiratoria, resequedad en la piel. Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis. Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Autocuidado, uso de epp adecuados para realizar la actividad. Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento. Higiene postural. Realizar pausas activas. Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
ORDEN Y ASEO	FISICO BIOMECÁNICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea. cansancio, dolor en la espalda, calambre.	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse Higiene postural



	CONDICIONES DE	**MECÁNICO** Manipulación de herramientas manuales y equipos.	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)
		LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
PLANTILLA DE NIVELACIÓN E INSTALACIÓN DE PISOS	BIOLÓGICO	**VIRUS** Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades.
	FÍSICO	**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	QUIMICO	**MATERIAL PARTICULADO** polvo emitido durante por la manipulación del concreto y químicos propios de la actividad.	Afectación ocular. Ojos secos. Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación, tos.	Uso de los EPI gafas oscuras humectar áreas de trabajo. Uso obligatorio de protección respiratorio.
	PSICOSOCIAL	**CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO** Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	**POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA** (movimientos al realizar actividad descrita)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Cod FT-HSEQ-048 Versión 00 Fecha 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas en "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL - Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EVACUACIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN O ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 20 / 1 / 2025 Hora: 7:00 a.m. Hasta: 25 / 1 / 2025 Hora: 5:00 p.m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: **Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA**

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL - CACG CONSTRUCCIONES

1.5 Descripción de la actividad a realizar: PLANTILLA DE NIVELACIÓN, E INSTALACIÓN DE PISO. INSTACALIÓN DE ENCHAPE DE PARED

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente	SI	NO	Trabajo en alturas	SI	NO	Espacios confinados	SI	NO	Otro	SI	NO	Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escriba el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tengan en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados.
	CONDICIONES DE	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. *(alambres, varillas de acero)*	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los *miembro superior e inferior.*	Mantener el área organizada. Autocuidado. *Uso se los EPI* (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR TRASLADO DE LAS MISMAS PARA LA ACTIVIDAD.	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado.
	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento).
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.

Powered by CamScanner

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar — SI ✓ | NO | NA

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección necesarios para realizar la actividad de forma segura con base en el ATS, abstenganse de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

Ropa				Protección de pies y piernas				Protección facial y ocular				Barrera/Señales de advertencia			
Overol de trabajo	SI		NO ✓	Botas de seguridad con puntera	SI ✓	NO	NA	Careta tonte neutro	SI	NO ✓		Peligro Trabajo	SI	NO	✓
Overol ignifugo. Categoria	SI		NO	Botas dieléctricas	SI	NO ✓	NA	Monogafas / Gafas	SI ✓	NO	NA	Prevención	SI	NO	✓
Peto	SI		NO ✓	Otro (Cual)	SI	NO ✓		Gafas de policarbo	SI	NO ✓		Demarcación Perimetral	✓	NO	NA
Manguitas	SI		NO ✓	Protección auditiva				Careta de soldador	SI	NO ✓		Otro (Cual)	SI	NO	✓
Polainas	SI		NO ✓	Tipo Inserción	SI	NO	NA ✓	Careta de dieléctrica clase	SI	NO ✓		Guantes			
Otro (Cual) Camisa manga larga			NO	Tipo copa	SI	NO	NA ✓	Otro (Cual)	SI	NO ✓		Protección mecánica	✓	NO	NA
Protección respiratoria				Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caida y Espacios Confinados								Protección dieléctrica	SI	✓	NA
Respirador con cartuchos para	SI		NO ✓	Arnes. Tipo: Integral	SI ✓	NO	NA	Autorretráctil	SI	NO ✓		Protección química	SI	NO	✓
Mascarilla desechable para	SI ✓		NO	Mosquetón	SI	NO ✓	NA	Tie-off	SI	NO ✓		Otro (Cual)	SI	NO	✓
Otro (Cual)	SI		NO ✓	Eslinga. Tipo: Posicionamiento	✓	NO	NA	Baranda con rodapiés	SI	NO ✓		Otros			
Protección cabeza				Línea de vida. Tipo: Estaticas	✓	NO	NA	Sistema de acceso (Cual) andamios	✓	NO	NA	Tapete dieléctrico	SI	NO	✓
Casco Tipo 1 Clase E_ SIN CON Referente	✓		NO	Frenol/Arrestador	SI	NO ✓	NA	Trípode / pescante	SI	NO	✓	Pertiga	SI	NO	✓
Chavo en tela o camaza	SI		NO ✓	Punto de anclaje (Cual)	✓	NO	NA	Otro (Cual)	SI	NO	✓	Otro (Cual)	SI	NO	✓

1.9 NOTIFICACIÓN: El personal del area potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — ✓ NO NA

1.9 EMERGENCIAS: Reconocer y verificar

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	✓	NO NA	D - Puntos de encuentro	✓	NO NA
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones	✓	NO NA	E - Ubicacion de equipos de emergencias en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor)	✓	NO NA
C - Rutas de Evacuación	✓	NO NA	F - Ubicacion de brigadistas cercanos	SI	NO ✓ NA

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos consientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedicion inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energias peligrosas, operacion de equipo o maquinaria, trabajos con energia electrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Ricardo Rios	1065624814	Estuco							
Jhonatys Alvarado	1003232203	Oficial							

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valido las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicados están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	R/SST							

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	SI ✓	NO NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas).	SI	NO ✓
Área despejada, y aseada demarcación retirada.	SI ✓	NO NA	Fecha de Cierre: 22-01-25	Hora de Cierre: 5:00 pm	

Powered by CamScanner

APLICACIÓN DE ESTUCO PARTE EXTERIOR DE OBRA	BIOLÓGICO	Virus Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto.	Asistir al servicio medico. Lavado de Mano. Utilizar mascarilla, cubrir la boca al toser o estornudar.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, difusión de enfermedades contagiosas, entumecimiento, hormigueo.	Mantener el área limpia. Evitar la acumulación de aguas.
	FÍSICO	TEMPERATURA EXTREMA	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
			Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sondra.
	QUIMICO	MANIPULACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS	Afectación en la piel, *inrritación, alergia.*	Uso de los EPI guantes y gafas de seguridad, *mascarilla.*
		Uso de estuco plastico	Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos.	Conocer la hoja de seguridad.
			Afectación respiratoria, inrritación, tos, alergia, dificultad para respirar	En caso de contacto co los ojos o la piel lavar con abundante agua y consultar al medicoo
				Autocuidado
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	ALTURA. Altura superior a 2 metros durante la ejecución de la actividad .	golpes, fracturas, lesiones en cualquier parte del cuerpo,muerte.	Uso de equipos de protección contra caida. Auto cuidado. Inspección de sistema de acceso.
		Locativo. Superficie irregular con diferente nivel	Caída, golpe, fractura, lesiones creaneoencefalico,lesione s en los mienbro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
	FENÓMENOS NATURALES	SISMO / TERREMOTO colapso de estructura	Caída, golpe, laceraciones, fracturas, muerte, perdida económica.	Plan de emergencia. Conformar y capacitar las diferente brigadas. Dotar de equipos de emergencia (Extintor, camilla, botiquines).
ORDEN Y ASEO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	*Lesiones* osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	*Higiene postural.* Realizar pausa y estiramiento.

Consorcio Edificaciones ARL	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Cod FT-HSEQ-048 Versión:00 Fecha: 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguno de las verificaciones o las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL. Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 20 / 1 / 2025 Hora: 7:00 a.m. Hasta 25 / 1 / 2025 Hora: 5:00 p.m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: CONSTRUCCIÓN DEFENSORIA DEL PUEBLO

1.4 Contratista: CACG CONSTRUCCIONES

1.5 Descripción de la actividad a realizar: APLICACIÓN DE ESTUCO PARTE EXTERIOR DE OBRA

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente SI NO ✓ | Trabajo en alturas SI ✓ NO | Espacios confinados SI NO ✓ | Otra SI NO ✓ Cual

SECCION - ETAPAS BASICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	**FISICO**	**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**LOCATIVO:** Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. Inclusión de puntillas o elemento cortopunzante	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. Herida punzante y penetrante Dolor e inflamación, enrojecimiento.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES.	**FISICO**	**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	**POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECÁNICO:** Manipulación de *herramientas manuales* y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura, atrapamiento de las mano o dedo.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)
		LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	*Tropezones, caída, golpes* fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. *Realizar jornada de orden* y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las *articulaciones*)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los *miembro superior e inferior.*	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control están implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección. necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgome de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informo a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

Ropa		Protección de pies y piernas		Protección facial y ocular		Barrera/Señales de advertencia	
Overol de trabajo	SI NO ✓	Botas de seguridad con puntera	SI ✓ NO NA	Careta lente neutro	SI NO ✓	Peligro Trabajo	SI NO ✓
Overol ignifugo. Categoria	SI NO ✓	Botas dieléctricas	SI NO ✓	Monogafas / Gafas	SI ✓ NO NA	Precaución	SI NO ✓
Peto	SI NO ✓	Otro (Cual)	SI NO ✓	Gafas de oxicorte	SI NO ✓	Demarcación Perimetral	SI NO ✓
Manguitos	SI NO ✓	**Protección auditiva**		Careta de soldador	SI NO ✓	Otro (Cual)	SI NO ✓
Polainas	SI NO ✓	Tipo Inserción	SI NO ✓	Careta de dieléctrico, clase	SI NO ✓	**Guantes**	
Otro (Cual) **Camisa manga larga**	✓ NO NA	Tipo copa	SI NO ✓	Otro (Cual)	SI NO ✓	Protección mecánica	✓ NO NA
Protección respiratoria		**Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados**				Protección dieléctrica	SI ✓ NA
Respirador con cartuchos para:	SI ✓	Arnés, Tipo **Integral**	SI NO ✓	Autoretráctil	SI NO ✓	Protección química	SI NO ✓
Mascarilla desechable para:	✓ NO NA	Mosquetón	SI NO ✓	Tie-off	SI NO ✓	Otro (Cual)	SI NO ✓
Otro (Cual)	SI NO ✓	Eslinga, tipo: **Posicionamiento**	SI NO ✓	Reversible con rodapiés	SI NO ✓	**Otros**	
Protección cabeza		Línea de vida, Tipo: **Estáticas**	SI NO ✓	Sistema de acceso (Cual)	SI NO ✓	Tapete dieléctrico	SI NO ✓
Casco Tipo **I**, Clase **E**, Bla , Color : Blanco	✓ NO NA	Freno/Arrestador	SI NO ✓	Trípode / pescante	SI NO ✓	Portaya	SI NO ✓
Chaleco en tela o camiseta	SI NO ✓	Punto de anclaje (Cual)	SI NO ✓	Otro (Cual)	SI NO ✓	Otro (Cual)	SI NO ✓

1.8 NOTIFICACION: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar ✓ NO NA

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	✓ NO NA	D - Puntos de encuentro	✓ NO NA
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones.	✓ NO NA	E - Ubicación de equipos de emergencias en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor)	✓ NO NA
C - Rutas de Evacuacion	✓ NO NA	F - Ubicación de Brigadistas cercanos	SI ✓ NA

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso
(5) Para espacios confinados aplican los siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
YECID BARRETO	1.065.648.185	OFICIAL	YECID	YECID	YECID	YECID.	YECID.	YECID	
DEYVIS [illegible]	1065-687-701	OFICIAL	DEYVIS	DEYVIS	DEYVIS	DEYVIS	DEYVIS	[illegible]	
JHONNY AKIRA	1003232267	OFICIAL	—	—	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
JESUS IVAN ARENAS	1065644661	OFICIAL	—	—	JUNIOR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FABIO HERNANDEZ	1066523524	OFICIAL	—	—	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
RICARDO RIOS	1065224818	OFICIAL				[illegible]	[illegible]	[illegible]	
DANNY SIERRA	7717628	OFICIAL				[illegible]	[illegible]	[illegible]	

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valido las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificados para la ejecucion del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	R/SST	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	✓ NO NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas)	SI NO ✓
Área despejada, y aseada demarcación retirada.	✓ NO NA	Fecha de Cierre: 25-01-25	Hora de Cierre: 5:00 pm

Powered by CamScanner

APLICACIÓN DE ESTUCO	**BIOLÓGICO**	**Virus** Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto.	Asistir al servicio medico. Lavado de Mano. Utilizar mascarilla, cubrir la boca al toser o estornudar.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, difusión de enfermedades contagiosas, entumecimiento, hormigueo.	Mantener el área limpia. Evitar la acumulación de aguas.
	FÍSICO	***TEMPERATURA* EXTREMA**	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
			Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sondra.
	QUIMICO	**MANIPULACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS** Uso de estuco plastico	Afectación en la piel, *inrritación, alergia.* Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, inrritación, tos, alergia, dificultad para respirar	Uso de los EPI guantes y gafas de seguridad, *mascarilla.* Conocer la hoja de seguridad. En caso de contacto co los ojos o la piel lavar con abundante agua y consultar al medicoo Autocuidado
	BIOMECÁNICO	**POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
		MOVIMIENTO *REPETITIVO*	Lesiones osteomusculares. *Tendinitis (Inflamación de* los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. *Realizar* pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECANICO.** Manipulación de herramientas manuales.	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento, amputación de los dedos.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.
		Locativo. Superficie irregular con diferente nivel	Caída, golpe, fractura, lesiones creaneoencefalico,lesione s en los mienbro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
	FENÓMENOS NATURALES	**SISMO / TERREMOTO** colapso de estructura	Caída, golpe, laceraciones, fracturas, muerte, perdida económica.	Plan de emergencia. Conformar y capacitar las diferente brigadas. Dotar de equipos de emergencia (Extintor, camilla, botiquines).
INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA PARA CIELO RAZO	**FISICO**	**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
ORDEN Y ASEO	**BIOMECÁNICO**	**POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada)	*Lesiones* osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	*Higiene postural.* Realizar pausa y estiramiento.

Consorcio Edificaciones ARL	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Cod FT-HSEQ-048 Versión:00 Fecha 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA segun el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACION U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 20 / 1 / 2025 Hora: 7:00 a. m. Hasta: 25 / 1 / 2025 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: CONSTRUCCIÓN DEFENSORIA DEL PUEBLO

1.4 Contratista: CACG CONSTRUCCIONES

1.5 Descripción de la actividad a realizar: APLICACIÓN DE ESTUCO- INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA PARA CIELO RAZO

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente	SI	NO ✓	Trabajo en alturas	SI	NO ✓	Espacios confinados	SI	NO ✓	Otro	SI	NO ✓	Cual

SECCION - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyactivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	**FISICO**	**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**LOCATIVO:** Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. Inclusión de puntillas o elemento cortopunzante	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. Herida punzante y penetrante Dolor e inflamación, enrojecimiento.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES.	**FISICO**	**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	**POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECÁNICO:** Manipulación de *herramientas manuales y* equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura, atrapamiento de las mano o dedo.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)
		LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	*Tropezones, caída, golpes* fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. *Realizar jornada de orden* y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y

Powered by CamScanner

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOVIMIENTO REPETITIVO LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones) Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad) Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control están implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verifique

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abstenerse de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado deteriorados y sin certificación, informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

Ropa		Protección de pies y piernas		Protección facial y ocular		Barrera/Señales de advertencia	
Overol de trabajo		Botas de seguridad con puntera		Careta anti ruido		Peligro Trabajo	
Overol Ignifugo, Categoria		Botas dieléctricas		Monogafas / Gafas		Precaución	
Peto		Otro (Cual)		Gafas de oxicorte		Demarcación Perimetral	
Manguitas		Protección auditiva		Careta de soldador		Otro (Cual)	
Polainas		Tipo insercion		Careta de dieléctrica clase		Guantes	
Otro (Cual) Camisa manga larga		Tipo copa		Otro (Cual)		Protección mecánica	
Protección respiratoria		Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caida y Espacios Confinados				Protección dieléctrica	
Respirador con cartuchos para		Arnés, Tipo Integral		Autoretractil		Protección química	
Mascarilla desechable para		Mosqueton		Tie-off		Otro (Cual)	
Otro (Cual)		Eslinga Tipo Posicionamiento		Baranda con rodapies		Otros	
Protección cabeza		Línea de vida Tipo Estáticas		Sistema de acceso (Cual)		Tapete dieléctrico	
Casco Tipo 1 Clase E GR CON Reflectivo		Freno/Arrestador		Tripode / pescante		Portaje	
Chaleco en tela o camara		Punto de anclaje (Cual)		Otro (Cual)		Otro (Cual)	

1.8 NOTIFICACION El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

1.9 EMERGENCIAS Reconocer y verificar

A. Las emergencias potenciales que pueden ocurrir			D. Puntos de encuentro		
B. Los procedimientos establecidos para tales situaciones			E. Ubicacion de equipos de emergencias en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor)		
C. Rutas de Evacuación			F. Ubicacion de hospitales cercanos		

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos conocedores de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud medica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedicion inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliacion al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones) se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Ricardo Rios	1065624814	OFICIAL	Ricardo Rios	Ricardo Rios	Ricardo Rios	Ricardo Rios	Ricardo Rios	Ricardo Rios	
Dayver Ar...	1.065.607.791	OFICIAL	Dayver Ar...	Dayver Ar...	Dayver Ar...	Dayver Ar...	Dayver Ar...	Dayver Ar...	
Jhonny Alcedo	1003232203	OFICIAL	Jhonny Alcedo	Jhonny Alcedo	Jhonny Alcedo	Jhonny Alcedo	Jhonny Alcedo	Jhonny Alcedo	
Edy Barrios	1065648125	OFICIAL	Y	Y	Y	Y	Y		

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validé las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	R/SST	Damaris Salcedo	Damaris Salcedo	Damaris Salcedo	Damaris Salcedo	Damaris Salcedo	Damaris Salcedo	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades		Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas)	
Área despejada, y asegurada demarcación retirada		Fecha de Cierre: 18-01-25	Hora de Cierre: 5:00 pm

Powered by CamScanner

APLICACIÓN DE ESTUCO	BIOLÓGICO	**Virus** Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto.	Asistir al servicio medico. Lavado de Mano. Utilizar mascarilla, cubrir la boca al toser o estornudar.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, difusión de enfermedades contagiosas, entumecimiento, hormigueo.	Mantener el área limpia. Evitar la acumulación de aguas.
	FÍSICO	**TEMPERATURA EXTREMA**	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
			Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sondra.
	QUIMICO	**MANIPULACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS**	Afectación en la piel, *inrritación, alergia.*	Uso de los EPI guantes y gafas de seguridad, mascarilla.
		Uso de estuco plastico	Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos.	Conocer la hoja de seguridad.
			Afectación respiratoria, inrritación, tos, alergia, dificultad para respirar	En caso de contacto co los ojos o la piel lavar con abundante agua y consultar al medicoo Autocuidado
	BIOMECÁNICO	**POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
		MOVIMIENTO *REPETITIVO*	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECANICO.** Manipulación de herramientas manuales.	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento, amputación de los dedos.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.
		Locativo. Superficie irregular con diferente nivel	Caída, golpe, fractura, lesiones creaneoencefalico,lesione s en los mienbro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
	FENÓMENOS NATURALES	**SISMO / TERREMOTO** colapso de estructura	Caída, golpe, laceraciones, fracturas, muerte, perdida económica.	Plan de emergencia. Conformar y capacitar las diferente brigadas. Dotar de equipos de emergencia (Extintor, camilla, botiquines).
INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA PARA CIELO RAZO	FISICO	**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
ORDEN Y ASEO	BIOMECÁNICO	**POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Cod FT-HSEQ-048
Version 00
Fecha: 15/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO (INFORMACIÓN GENERAL. Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales a las que

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 13 / 1 / 2025 Hora: 7:00 a. m. Hasta: 18 / 1 / 2025 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: CONSTRUCCIÓN DEFENSORIA DEL PUEBLO

1.4 Contratista: CACG CONSTRUCCIONES

1.5 Descripción de la actividad a realizar: APLICACIÓN DE ESTUCO- INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA PARA CIELO RAZO

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente: SI / NO ✓ | Trabajo en alturas: SI / NO ✓ | Espacios confinados: SI / NO ✓ | Otra: SI / NO ✓ Cual:

SECCIÓN - ETAPAS BASICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Evento o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	**FISICO**	**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**LOCATIVO:** Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. Inclusión de puntillas o elemento cortopunzante	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. Herida punzante y penetrante Dolor e inflamación, enrojecimiento.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES.	**FISICO**	**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	**POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECÁNICO:** Manipulación de *herramientas manuales* y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura, atrapamiento de las mano o dedo.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)
		LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	*Tropezones, caída, golpes* fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. *Realizar jornada de orden* y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados, asejin aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, asejin aplique, se anexan soportes a este permiso
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Andres mercado	1065656543	ayudante	Andres	Andres	Andres	Andres	Andres	Andres	
Jose angel Gil	1065642241	Electo	Jose Gil	Jose Gil	Jose Gil	Jose Gil	Jose Gil	—	
Jaime Solo	5008307	Oficial	Jaime	Jaime	—	Jaime	—	—	
Eduardo Mario	1065588082	oficial	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo	Eduardo	
Fernando Barrios	1065048841	Oficial	Fernando	Fernando	—	—	Fernando	Fernando	
Jorvis Ferrer	5888238	Ayu	—	—	Yorvi	yorvi	Jose Gil	Jose Gil	

SECCION 9- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

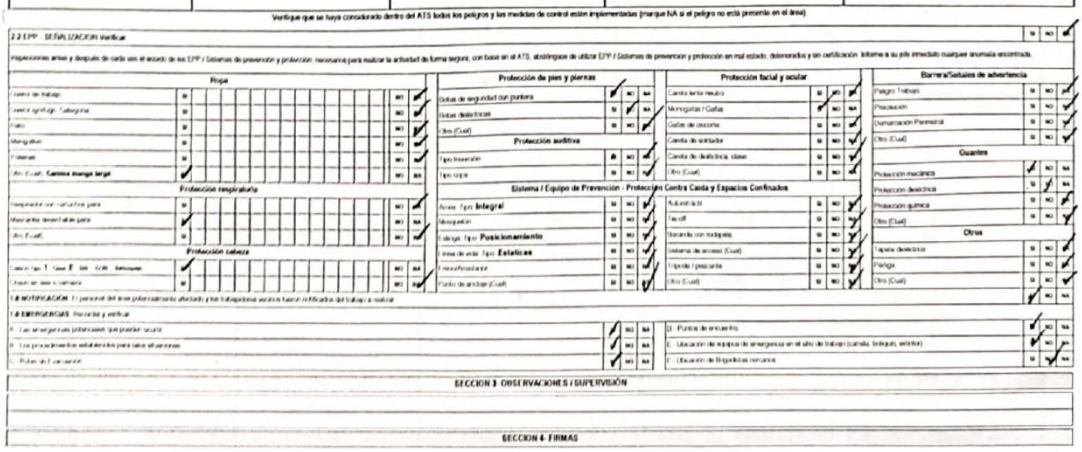
NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST	Damf	Damf	Damf	Damf.	Damf	Damf	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del area sobre la culminacion de las actividades	SI ✓	NO	NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y Linyetas)	SI	NO	NA ✓
Área despejada, y aseada demarcacion retirada	SI ✓	NO	NA	Fecha de Cierre: 18-01-25	Hora de Cierre: 5:00 pm		

Powered by CamScanner

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad LOCATIVO. material propios de la actividad - obstaculizando el paso	Lesiones osteomusculares Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones) golpes, tropezones, caídas	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. *Realizar inspección al equipos antes de su uso.*
ENCHAPE	QUIMICO BIOMECÁNICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	POLVO INORGANICO (manipulación de sustancia química, cemento) POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada) MOVIMIENTO REPETITIVO ESFUERZOS. MECANICO herramientas a utilizar propias de la actividad	Alergias en la piel, afección respiratoria, resequedad en la piel. Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis. Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Autocuidado, uso de epp adecuados para realizar la actividad. Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento. Higiene postural. Realizar pausas activas. Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
ORDEN Y ASEO	FISICO BIOMECÁNICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea. cansancio, dolor en la espalda, calambre.	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse Higiene postural



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	CONDICIONES DE	**MECÁNICO** Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)
		LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención Precaución al caminar Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
PLANTILLA DE NIVELACIÓN	BIOLÒGICO	**VIRUS** Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades.
	FÍSICO	**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	QUIMICO	**MATERIAL PARTICULADO** polvo emitido durante por la manipulación del concreto y químicos propios de la actividad.	Afectación ocular. Ojos secos. Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación, tos.	Uso de los EPI gafas oscuras, humectar áreas de trabajo. Uso obligatorio de protección respiratorio.
	PSICOSOCIAL	**CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO** Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	**POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA** (movimientos al realizar actividad descrita)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod FT HSEQ 048
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión 00
		Fecha 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 13 / 1 / 2025 Hora: 7:00 a.m. Hasta 18 / 1 / 2025 Hora: 5:00 p.m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL. - CACG CONSTRUCCIONES

1.5 Descripción de la actividad a realizar: PLANTILLA DE NIVELACIÓN E INSTACALIÓN DE ENCHAPE DE PARED

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente	SI	NO ✓	Trabajo en alturas	SI	✓	Espacios confinados	SI	✓	Otro	SI	NO ✓	Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados.
	CONDICIONES DE	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de segundad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los *miembro superior e inferior.*	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de segundad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR TRASLADO DE LAS MISMAS PARA LA ACTIVIDAD.	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado.
	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento).
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencias entrenamiento para TSA TFC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jose Angel Gil	1065647246	Ofic	/	Jose Gil	Jose	Jose Gil	Jose Gil	Jose Gil	/
Jaime Salcedo	5008307	Ofic.		Jaime Sal	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	
Alexander Moreno	1065588082	Ayud		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Andres mercado	1065665543	Aux Ced		—	—	Andres	Andres	Andres	
Brenner [illegible]	1065630291	OF.		—	—	[illegible]	Brenner	Brenner	
				—					

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validé las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST	—	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del area sobre la culminacion de las actividades.	SI	NO	NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas).	SI	NO	✓
Area despejada, y aseada demarcacion retirada.	SI	NO	NA	Fecha de Cierre: 11-01-25	Hora de Cierre: 5:00 pm		

Powered by CamScanner

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad LOCATIVO. material propios de la actividad obstaculizando el paso	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones) golpes, tropezones, caídas.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.
ENCHAPE	QUIMICO BIOMECÁNICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	POLVO INORGANICO (*manipulación de sustancia química, cemento*) POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada) MOVIMIENTO REPETITIVO ESFUERZOS. MECANICO herramientas a utilizar propias de la actividad	Alergias en la piel, afección respiratoria, resequedad en la piel. Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis. Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las golpes, machucones, atrapamiento, lesiones en miembros superiores e inferiores	Autocuidado, uso de epp adecuados para realizar la actividad. Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento. Higiene postural. Realizar pausas activas. Realizar las actividades con precaución, autocuidado, usar epp de forma obligatoria.
ORDEN Y ASEO	FISICO BIOMECÁNICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR) POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea. cansancio, dolor en la espalda, calambre.	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse Higiene postural

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control están implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, obligatorio de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa

	SI	NO	NA
Dotación de trabajo			
Dotación (Uniforme, Calleguinas)			
Peto			
Mangueras			
Polainas			
Otro (Cual): Camisa manga larga			

Protección respiratoria

	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para			
Mascarilla desechable para			
Otro (Cual)			

Protección cabeza

	SI	NO	NA
Casco Tipo 1 Clase E, EH, C/M Barboquejo			
Chaleco en tela o camiseta			

Protección de pies y piernas

	SI	NO	NA
Botas de seguridad con punteras			
Botas dieléctricas			
Otro (Cual)			

Protección auditiva

	SI	NO	NA
Tipo Inserción			
Tipo copa			

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados

	SI	NO	NA
Arnés Tipo **Integral**			
Mosquetón			
Eslinga Tipo **Posicionamiento**			
Línea de vida Tipo **Estáticas**			
Frenos/Amortiguador			
Punto de anclaje (Cual)			

Protección facial y ocular

	SI	NO	NA
Careta lente oscuro			
Monogafas / Gafas			
Gafas de oscuro			
Careta de soldador			
Careta de dieléctrica, clase			
Otro (Cual)			

Barrera/Señales de advertencia

	SI	NO	NA
Peligro Trabajo			
Precaución			
Demarcación Perimetral			
Otro (Cual)			

Guantes

	SI	NO	NA
Protección mecánica			
Protección dieléctrica			
Protección química			
Otro (Cual)			

Otros

	SI	NO	NA
Tapete dieléctrico			
Pértiga			
Otro (Cual)			

1.8 NOTIFICACION El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

1.9 EMERGENCIAS Recordar y verificar

	SI	NO	NA
A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir			
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones			
C - Rutas de Evacuación			
D - Puntos de encuentro			
E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)			
F - Ubicación de Brigadistas cercanos			

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	CONDICIONES DE	MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pargones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)
		LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención Precaución al caminar Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada Realizar jornada de orden y aseo Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
PLANTILLA DE NIVELACIÓN	BIOLÓGICO	VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta congestión nasal, tos, estornudo.	Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas. usar ropa adecuada para realizar las actividades.
	FÍSICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área Se recomienda hidratarse
	QUIMICO	MATERIAL PARTICULADO polvo emitido durante por la manipulación del concreto y químicos propios de la actividad.	Afectación ocular. Ojos secos. Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación. tos.	Uso de los EPI gafas oscuras. humectar áreas de trabajo. Uso obligatorio de protección respiratorio.
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA (movimientos al realizar actividad descrita)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod FT-HSEQ-048
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión 00
		Fecha 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA segin el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 7 | 1 | 2025 Hora: 7:00 a.m. Hasta 11 | 1 | 2025 Hora: 5:00 p.m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL. - CACG CONSTRUCCIONES

1.5 Descripción de la actividad a realizar: PLANTILLA DE NIVELACIÓN E INSTACALIÓN DE ENCHAPE DE PARED

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente SI | NO ✓ | Trabajo en alturas SI | ✓ | Espacios confinados SI | NO ✓ | Otra SI | NO ✓ Cual

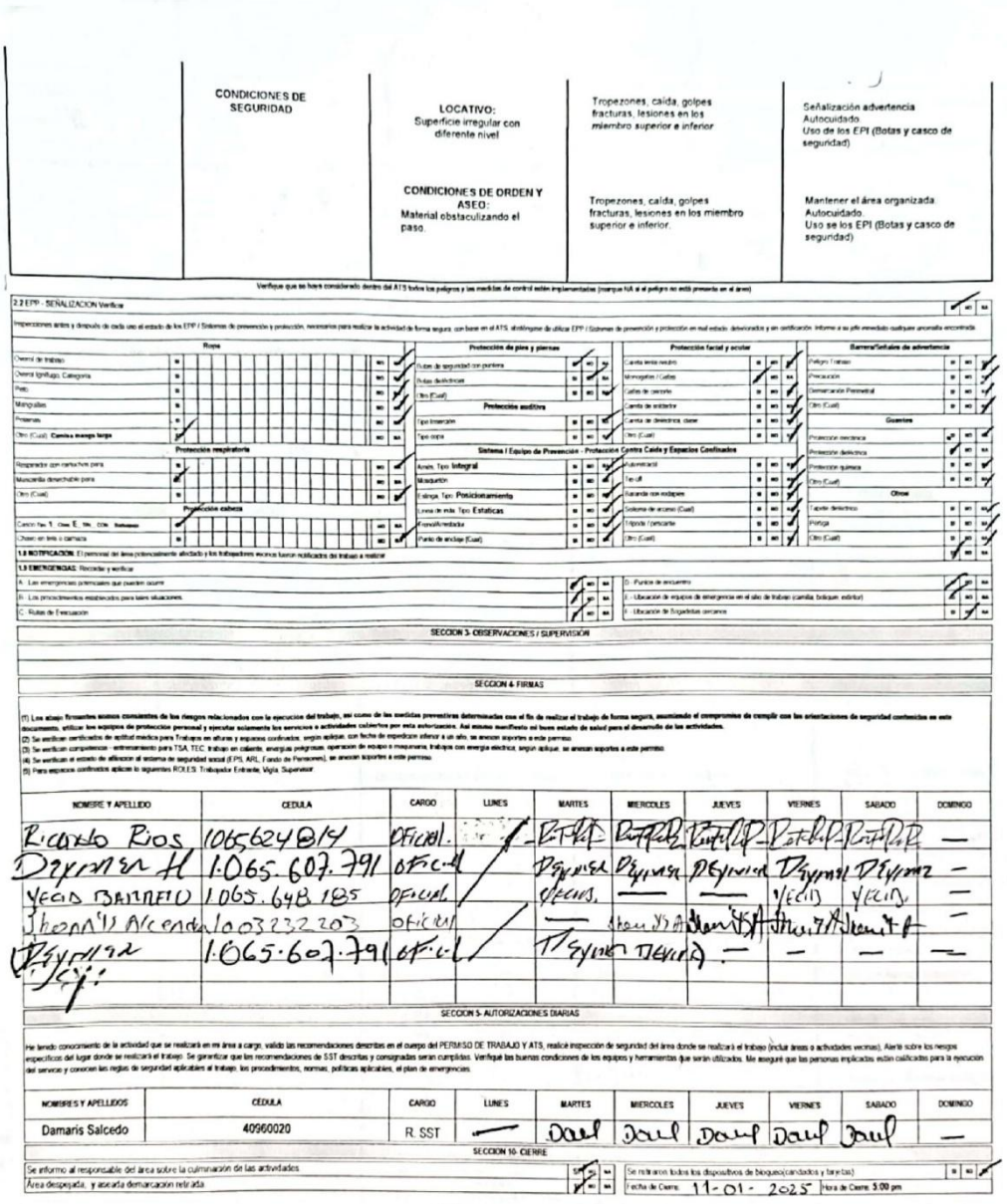
SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados
	CONDICIONES DE	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. *(alambres, varillas de acero)*	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los *miembro superior e inferior.*	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, EQUIPO A UTILIZAR TRASLADO DE LAS MISMAS PARA LA ACTIVIDAD.	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado.
	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento).
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)

Verifique que se hayan considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verifique

Inspecciones antes y después de cada uso al estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abstenerse de utilizar EPP / Sistemas de prevención en mal estado deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

Ropa
Overol de trabajo
Overol Ignifugo, Categoria
Piel
Mangueras
Polainas
Otro (Cual) Camisa manga larga

Protección respiratoria
Respirador con cartuchos para
Mascarilla desechable para
Otro (Cual)

Protección cabeza
Casco Tipo I, II, III, E, Mc, Cl, Mt, Reflectivo
Chaser en tela o camara

Protección de pies y piernas
Botas de seguridad con puntera
Botas dieléctricas
Otro (Cual)

Protección auditiva
Tipo Insercion
Tipo copa

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caida y Espacios Confinados
Arnés, Tipo Integral
Mosqueton
Eslinga, Tipo: Posicionamiento
Linea de vida, Tipo: Estaticas
Frenos/Retractor
Punto de anclaje (Cual)

Protección facial y ocular
Gafas tenis neutra
Monogafas / Gafas
Gafas de contacto
Careta de soldadore
Careta de dieléctrico, clase
Otro (Cual)

Protección Caida
Aparejo/cuerda
Tie-off
Bolsa/eslinga con amortiguador
Sistema de acceso (Cual)
Trípode / pescante
Otro (Cual)

Barrera/Señales de advertencia
Peligro / riesgo
Precaución
Demarcación Perimetral
Otro (Cual)

Guantes
Protección electrica
Protección dieléctrica
Protección química
Otro (Cual)

Otros
Capote dieléctrico
Portiga
Otro (Cual)

1.8 NOTIFICACION: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores recien llegados notificados de trabajo a realizar

1.9 EMERGENCIAS: Revisar y verificar
A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones
C - Rutas de Evacuación
D - Puntos de encuentro
E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor)
F - Ubicación de Brigadistas cercanos

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos conocedores de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades autorizados por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verificar certificados de aptitud medica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedicion inferior a un año, se anexan soportes a este permiso
(3) Se verifican competencias - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energias peligrosas, operacion de equipo o maquinaria, trabajos con energia electrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso
(4) Se verifican el estado de afiliacion al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Ricardo Rios	1065624814	Oficial							—
Deyvis H	1.065.607.791	Oficial							—
Yecid Bautista	1065.648.185	Oficial							—
Jhonatan Alcendra	1003232203	Oficial							—
Deyvis H	1.065.607.791	Oficial							—

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifique las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificados para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	R. SST	—	Dael	Dael	Dael	Dael	Dael	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades
Área despejada, y aseada demarcacion retirada
Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas)
Fecha de Cierre: 11-01-2025 Hora de Cierre: 5:00 pm

Powered by CamScanner

APLICACIÓN DE ESTUCO Y ESTRUCTURA PARA CIELO RAZO	BIOLÓGICO	Virus Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de *persona a persona*	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto.	Asistir al servicio medico. Lavado de Mano. Utilizar mascarilla, cubrir la boca al toser o estornudar.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, difusión de enfermedades contagiosas, enturnecimiento, hormigueo.	Mantener el área limpia. Evitar la acumulación de aguas.
	FÍSICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor *Deshidratación* Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación *cerca al área* Se recomienda hidratarse
			Afectación ocular. Ojos secos.	Uso de los EPI gafas oscuras. *Realizar pausa en un lugar con sondra.*
	QUIMICO	MANIPULACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS Uso de estuco plastico	Afectación en la piel, irritación, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, inrritación, tos, alergia, dificultad para respirar	Uso de los EPI guantes y gafas de seguridad, mascarilla. Conocer la hoja de seguridad. En caso de contacto co los ojos o la piel lavar con abundante agua y consultar al medicoo Autocuidado
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO SOCIAL DE TRABAJO	Dijusto, pelea, golpe, laceraciones, lesiones en los miembros superior e *inferior.*	Charla social, trabajo en equipo. comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO. Manipulación de herramientas manuales.	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento, amputación de los dedos.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.
		Locativo. Superficie irregular con diferente nivel	Caída, golpe, fractura, lesiones creaneoencefalico,lesiones en los miembro superior e inferior,	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
	FENÓMENOS NATURALES	SISMO / TERREMOTO colapso de estructura	Caída, golpe, laceraciones, fracturas, muerte, perdida económica.	Plan de emergencia. Conformar y capacitar las diferente brigadas. Dotar de equipos de emergencia (Extintor, camilla, botiquines).
ORDEN Y ASEO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

Cod FT-HSEQ-048
Version 00
Fecha: 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN.

SECCION 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL. Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACION DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales a las que

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde 7 1 2025 Hora 7:00 a.m Hasta 11 1 2025 Hora 5:00 p.m

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: CONSTRUCCIÓN DEFENSORIA DEL PUEBLO

1.4 Contratista: CACG CONSTRUCCIONES

1.5 Descripción de la actividad a realizar: APLICACIÓN DE ESTUCO Y ESTRUCTURA PARA CIELO RAZO

SECCION 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO:

Trabajo en caliente: SI NO | Trabajo en alturas: SI NO | Espacios confinados: SI NO | Otro: SI NO Cual:

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. Inclusión de puntillas o elemento corto punzante	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. Herida punzante y penetrante Dolor e inflamación, enrojecimiento.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES.	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECÁNICO: Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura, atrapamiento de las mano o dedo.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)
		LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)

Powered by CamScanner

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)

Verifique que se hara seguimiento durante del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS. abstenerse de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado; deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

Ropa						Protección de pies y piernas				Protección facial y ocular				Barrera/Señales de advertencia			
Overol de trabajo	N			SI	✓	Botas de seguridad con puntera			SI	Careta tejido neuvo			SI	Peligro Trabajo			SI
Overol ignifugo. Categoria	N			SI		Botas dieléctricas			SI	Monogafas / Gafas			SI	Precaucion			SI
Polo	N			SI	✓	Botas (Cual)			SI	Gafas de oxicorte			SI	Demarcación Perimetral			SI
Manguillas	N			SI	✓	Protección auditiva				Careta de soldador			SI	Otro (Cual)			SI
Polainas	N			SI	✓	Tipo Inserción			SI	Careta de dieléctrico clase			SI	Guantes			
Otro (Cual) Camisa manga larga				SI	✓	Tipo copa			SI	Otro (Cual)			SI	Protección mecánica			SI
Protección respiratoria						Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados								Protección dieléctrica			SI
Respirador con cartuchos para	N			SI	✓	Arnés. Tipo Integral			SI	Autorretractil			SI	Protección química			SI
Mascarilla desechable para				SI		Mosquetón			SI	Tie-off			SI	Otro (Cual)			SI
Otro (Cual)	N			SI	✓	Eslinga. Tipo Posicionamiento			SI	Sujeción con rodapiés			SI	Otros			
Protección cabeza						Línea de vida. Tipo Estáticas			SI	Sistema de acceso (Cual)			SI	Tapete dieléctrico			SI
Casco Tipo: I Clase: E, G, C Color: Naranjado				SI	✓	Freno/Arrestador			SI	Trípode / pescante			SI	Portigo			SI
Chaleco en tela o camisa	N			SI	✓	Punto de anclaje (Cual)			SI	Otro (Cual)			SI	Otro (Cual)			SI

1.8 NOTIFICACION: El personal del área (potencialmente afectado) y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	✓		D - Puntos de encuentro	✓	
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones	✓		E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	✓	
C - Rutas de Evacuación	✓		F - Ubicación de brigadistas cercanos	✓	

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISION

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos conocedores de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento: utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud medica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencias - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipos o maquinaria, trabajos con energía electrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliacion al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Dayana Alexandra Hernandez	1.065.604.791	oficial	Dayana	/	/	Dayana	Dayana	Dayana	/
NELSON BARRETO	1.065.648.185	oficial	11 & 12			11 & 12	YECO	YECO	
Jhonys Alexander	1003232203	oficial	Jhonys			Jhonys	Jhonys	Jhonys	

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valido las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	R/SST	Dasl	—	—	Dasl	Dasl	Dasl	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del area sobre la culminacion de las actividades	✓	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas)	✓
Área despejada y aseada demarcación retirada	✓	Fecha de Cierre: 28-12-24	Hora de Cierre: 5:00 pm

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

APLICACIÓN DE ESTUCO	BIOLÓGICO	**Virus** Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo, pérdida del olfato o gusto.	Asistir al servicio medico. Lavado de Mano. Utilizar mascarilla, cubrir la boca al toser o estornudar.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, difusión de enfermedades contagiosas, entumecimiento, hormigueo.	Mantener el área limpia. Evitar la acumulación de aguas.
	FÍSICO	**TEMPERATURA EXTREMA**	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
			Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sondra.
	QUIMICO	**MANIPULACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS**	Afectación en la piel, *inrritación, alergia.*	Uso de los EPI guantes y gafas de seguridad, *mascarilla.*
		Uso de estuco plastico	Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos.	Conocer la hoja de seguridad.
			Afectación respiratoria, inrritación, tos, alergia, dificultad para respirar	En caso de contacto co los ojos o la piel lavar con abundante agua y consultar al medicoo
				Autocuidado
	BIOMECÁNICO	**POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
		MOVIMIENTO *REPETITIVO*	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECANICO.** Manipulación de herramientas manuales.	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento, amputación de los dedos.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado.
				Realizar inspección al equipos antes de su uso.
		Locativo. Superficie irregular con diferente nivel	Caída, golpe, fractura, lesiones creaneoencefalico,lesione s en los mienbro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
	FENÓMENOS NATURALES	**SISMO / TERREMOTO** colapso de estructura	Caída, golpe, laceraciones, fracturas, muerte, perdida económica.	Plan de emergencia. Conformar y capacitar las diferente brigadas. Dotar de equipos de emergencia (Extintor, camilla, botiquines).
INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA PARA CIELO RAZO	FISICO	**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
ORDEN Y ASEO	BIOMECÁNICO	**POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	*Higiene postural.* Realizar pausa y estiramiento.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Cod FT-HSEQ-048
Versión 00
Fecha 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO No aplica al caso. Si alguno de los verificaciones a las preguntas es "NO" NO SE DEBERIA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL. Completar en todos los Formatos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EVOLUCIÓN, INCIDENTE, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde 23 12 2024 Hora 7:00 a.m. Hasta 28 12 2024 Hora 5:00 p.m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: CONSTRUCCIÓN DEFENSORIA DEL PUEBLO

1.4 Contratista: CACG CONSTRUCCIONES

1.5 Descripción de la actividad a realizar: APLICACIÓN DE ESTUCO- INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA PARA CIELO RAZO

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO:

Trabajo en caliente SI ✓ Trabajo en alturas SI ✓ Espacios confinados SI ✓ Otro SI ✓ Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escriba en cada paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES EXISTENTES (Preventivos, Preparativos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL AREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. Inclusión de puntillas o elemento cortopunzante	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior. Herida punzante y penetrante Dolor e inflamación, enrojecimiento.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES.	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECÁNICO: Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura, atrapamiento de las mano o dedo.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)
		LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	NA	NA
¿Ia escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	✓	✓
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad?	NA	NA

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	NA	NA
¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	NA	NA

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar



- Linea de Vida Vida: SI
- Eslinga de Posicionamiento: SI
- Bloqueador Ascenso: SI
- Tie Off: SI
- Linea de Vida Vertical: SI
- Mosqueton: SI
- Eslinga en Y con Absorvedor: SI

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.



- Casco: ☑
- Barbuquejo: ☑
- Arnes Integral: ☐
- Gafas de: ☑
- Protección Auditiva: ☐
- Protección respiratoria: ☐
- Dotación Mangas larga: ☑
- Guantes: ☑
- Botas Dielectricas con: ☐

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Escalera, taladro, Extension electrica

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Luisa Margas P.	Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de Identificación: 1007588858	No. de Identificación: 40960823
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa M.	Firma Integrante plan de emergncia:
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:	**AYUDANTE DE SEGURIDAD:**
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo	Nombres y Apellidos: Jesus Macea
No. de Identificación: 40960823	No. de Identificación:
Firma Coordinador de TA	Firma ayudante de seguridad:

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado		✓		El area queda limpia y sin residuos	✓		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	✓			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		✓	
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales	✓			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros:		✓		Otros:		✓	

NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Margas Pinedo	NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo
FIRMA	Luisa Margas P.	FIRMA	

Consorcio Edificaciones ARL

FORMATO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Cod FT-HSEQ-041 | Versión:1.0 | Fecha 12/07/2024

OBRA :	Estudios, diseños, construccion y dotacion de la defensoria del pueblo	1. TIPO DE TRABAJO:	Altura- Area electrica
CIUDAD:	Valledupar Cesar	PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR:	Damaris Salcedo
UBICACIÓN ESPECIFICA:	Cra 7c calle 36.	2. ALTURA APROXIMADA:	2 Metros
3. FECHA: 25-01-2025	HORA DE INICIO: 7:00 AM.	HORA DE FINALIZACIÓN	12:30

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Escalera, Extensión electrica, taladro

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalacion de bandejas para distribucion de tuberia electrica, instalacion de cableado, instalacion de fuseria, instalacion de soporte apantallamiento.

ACTIVIDAD RUTINARIA: SI ☐ NO ☐

CONTRATISTA: SI ☑ NO ☐ CUAL? Arquienergia

Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 2

PERMISO CONCEDIDO A

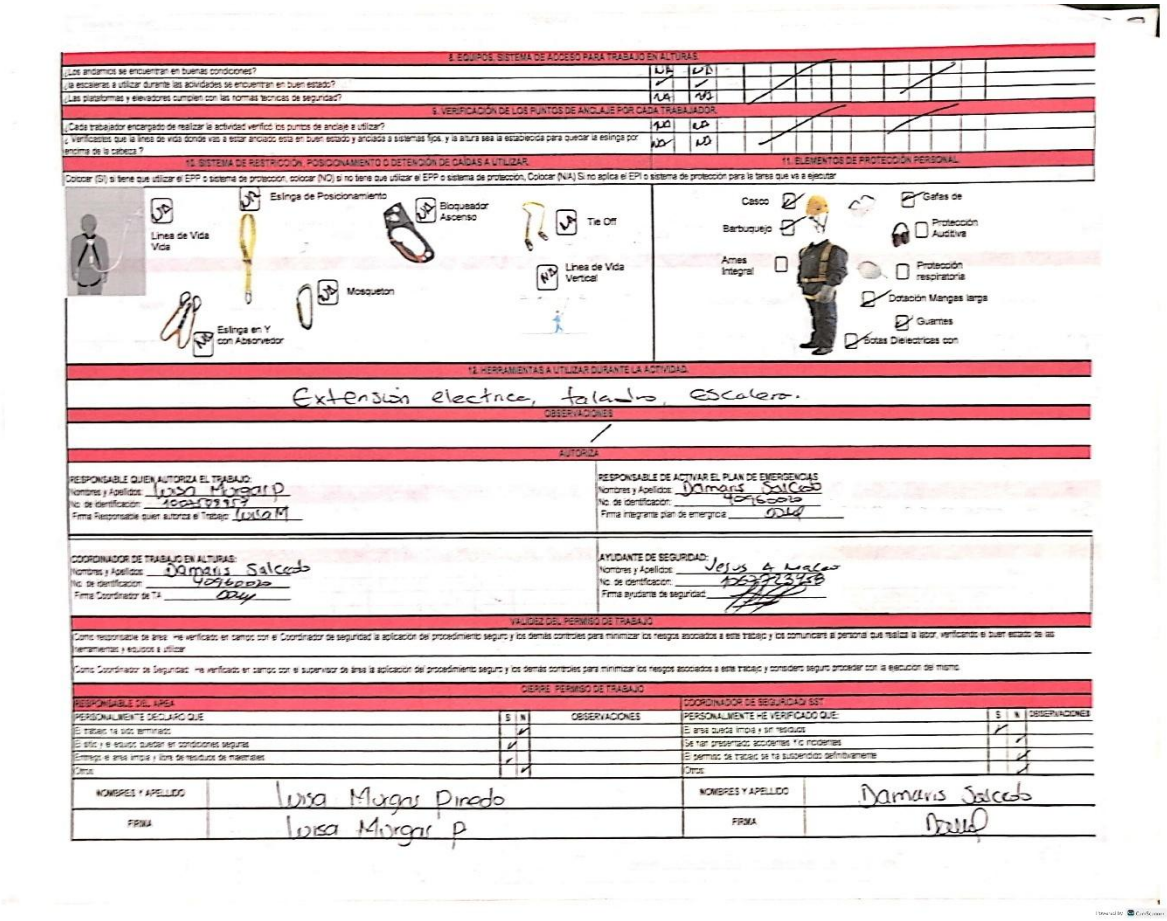
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	NO	FIRMA
ALEX PADILLA T	CC	1065627680	Colmena	✓		08/10/24	✓		
Jesus A. Marcel R	CC	1067723458	Colmena	✓		08/10/2024	✓		

8. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se Inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar, EPP, sistemas de acceso, Se Socializa ATS, Se inicia la actividad Al finalizar jornada laboral se organizan Areas

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas?	✓		✓												
¿La líneas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada?	N/A		N/A												
¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	N/A		N/A												
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	N/A		N/A												
¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?	✓		✓												
Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas		✓		✓											
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?		✓		✓											
¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓		✓												
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO ATS).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
¿fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la activ dad?	✓		✓												
¿Existe supervision directa y permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas?	✓			✓											
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓													
Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿se cuenta con un plan de rescate?	✓		✓												



8. EQUIPOS SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	NA	NO
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	SI	NO
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad?	NA	NO

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	NO	NO
¿Verificastes que la línea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	NO	NO

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR.

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

- Línea de Vida Vida: SI
- Eslinga de Posicionamiento: SI
- Bloqueador Ascenso: SI
- Tie Off: SI
- Línea de Vida Vertical: N/A
- Mosqueton: SI
- Eslinga en Y con Absorvedor: N/A

- Casco: ☑
- Barbuquejo: ☑
- Arnes Integral: ☐
- Gafas de: ☑
- Protección Auditiva: ☐
- Protección respiratoria: ☐
- Dotación Mangas larga: ☑
- Guantes: ☑
- Botas Dielectricas con: ☑

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Extensión electrica, taladro, escalera.

OBSERVACIONES

/

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Luisa Margarita
No. de identificación: 1052383979
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa M

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960020
Firma integrante plan de emergncia: Damaris

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960020
Firma Coordinador de TA: Damaris

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Jesus A Muñoz
No. de identificación: 1065838358
Firma ayudante de seguridad:

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área he verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar

Como Coordinador de Seguridad he verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución de mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL ÁREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ya está terminado	✓			El área queda limpia y sin residuos	✓		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	✓			No han presentado accidentes y/o incidentes		✓	
Entrego el área limpia y libre de residuos de materiales	✓			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros		✓		Otros		✓	

NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Margarita Pinedo	NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo
FIRMA	Luisa Margarita P	FIRMA	Damaris

Consorcio Edificaciones ARL

FORMATO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Cod FT-HSEQ-041 | Versión:1.0 | Fecha 12/07/2024

OBRA: Estudios diseños, construccion y adecuacion de la defensoria del pueblo

CIUDAD: Valledupar- Cesar

UBICACIÓN ESPECIFICA: Cra 7c Calle 36

1. TIPO DE TRABAJO: Altura Area electrica.

PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Damaris Salcedo

2. ALTURA APROXIMADA: 2 Metros

3. FECHA: 24-01-2025

HORA DE INICIO: 7:00 AM.

HORA DE FINALIZACIÓN 5:00PM

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Escalera. Extensión electrica, Taladro.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalacion de bandeja: para distribucción de tubería electrica, instalacion de cableado, instalacion de tubería, instalacion de soporte apantallamiento.

ACTIVIDAD RUTINARIA SI ☐ NO ☐

CONTRATISTA SI ☑ NO ☐ CUAL? Arg y energia

Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR 2

PERMISO CONCEDIDO A

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE	5. CERTIFICADO PARA T A		FECHA DE REALIZACIÓN	EMO APTO PARA T A		FIRMA
			ARL	SI	NO	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	SI	NO	
Alex Padilla T.	CC	1065627680	Colmena	✓		08/10/24	✓		
Jesus A. Moreno R	cc	1067723658	Colmena	✓		08/10/2024	✓		

6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se inspeccionan areas de trabajo herramientas, a utilizar, epp, sistema de acceso, se socializa Ats, se inicia actividad, al finalizar actividad se organizan areas.

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1		T2		T3		T4		T5		T6		T7		OBSERVACIONES
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas?	✓		✓												
¿La lineas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada?	NO		NO												
¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	NO		NO												
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	NO		NO												
¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?	✓		✓												
Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas	✓		✓												
¿Existen lineas o equipos electricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?		✓		✓											
¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓		✓												
Existe formato de analisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
¿fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosferica (viento, lluvia, etc) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas?	✓		✓												
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓		✓											
Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿se cuenta con un plan de rescate?	✓		✓												

8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	N/A
¿la escaleras a utilizar durante las acividades se encuentran en buen estado?	
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad?	N/A

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	
¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar



- N/A Linea de Vida Vida
- N/A Eslinga de Posicionamiento
- N/A Bloqueador Ascenso
- N/A Tie Off
- N/A Linea de Vida Vertical
- N/A Mosqueton
- N/A Eslinga en Y con Absorvedor

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

- Casco ☑
- Barbuquejo ☑
- Arnes Integral ☐
- ☑ Gafas de
- ☐ Protección Auditiva
- ☐ Protección respiratoria
- ☑ Dotación Mangas larga
- ☑ Guantes
- ☑ Botas Dielectricas con



12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Escalera, taladro, Extension electrica

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Luisa Margas P
No. de identificación: 1007839843
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa M

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960040
Firma integrante plan de emergencia: Dany

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960040
Firma Coordinador de TA: Dany

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Jesus A Yepez
No. de identificación: 1067[illegible]
Firma ayudante de seguridad:

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

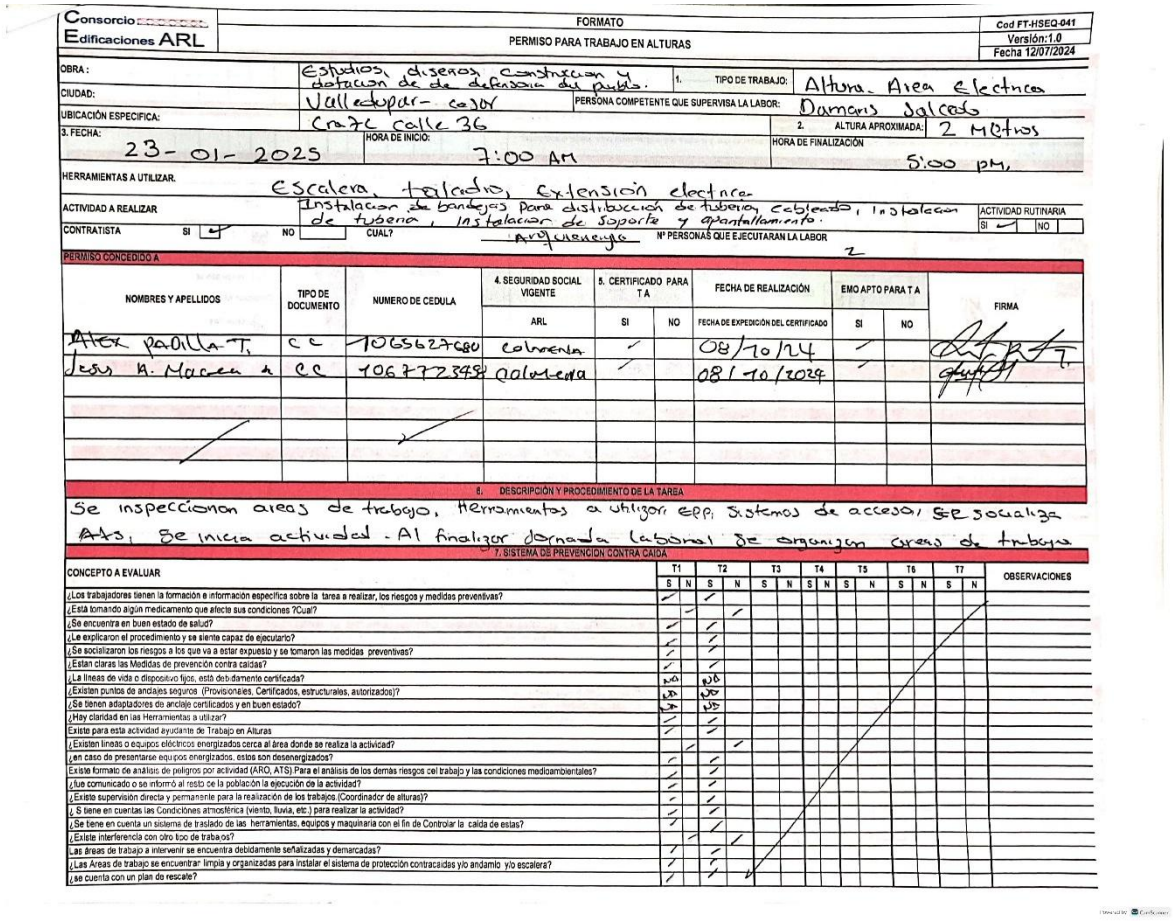
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA	S	N	OBSERVACIONES	COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST	S	N	OBSERVACIONES
PERSONALMENTE DECLARO QUE				PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:			
El trabajo ha sido terminado	✓			El area queda limpia y sin residuos	✓		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	✓			Se han presentado accidentes Yo incidentes		✓	
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales	✓			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros:		✓		Otros:		✓	

NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Margas Pinedo	NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo
FIRMA	Luisa Margas P	FIRMA	Dany



Consorcio Edificaciones ARL

FORMATO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Cod FT-HSEQ-041 | Versión:1.0 | Fecha 12/07/2024

OBRA: Estudios, diseños, construccion y dotacion de de defensa del pueblo.

1. TIPO DE TRABAJO: Altura. Area Electrica

CIUDAD: Valledupar- cesar

UBICACIÓN ESPECIFICA: Cra 7C calle 36

PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Damaris Salcedo

3. FECHA: 23-01-2025

HORA DE INICIO: 7:00 AM

2. ALTURA APROXIMADA: 2 Metros

HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 PM.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Escalera, taladro, extension electrica

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalacion de bandejas para distribucion de tuberia, cableado, instalacion de tuberia, instalacion de soporte y apantallamiento.

ACTIVIDAD RUTINARIA: SI ✓ NO

CONTRATISTA: SI ✓ NO CUAL? Arq Energya

Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 2

PERMISO CONCEDIDO A

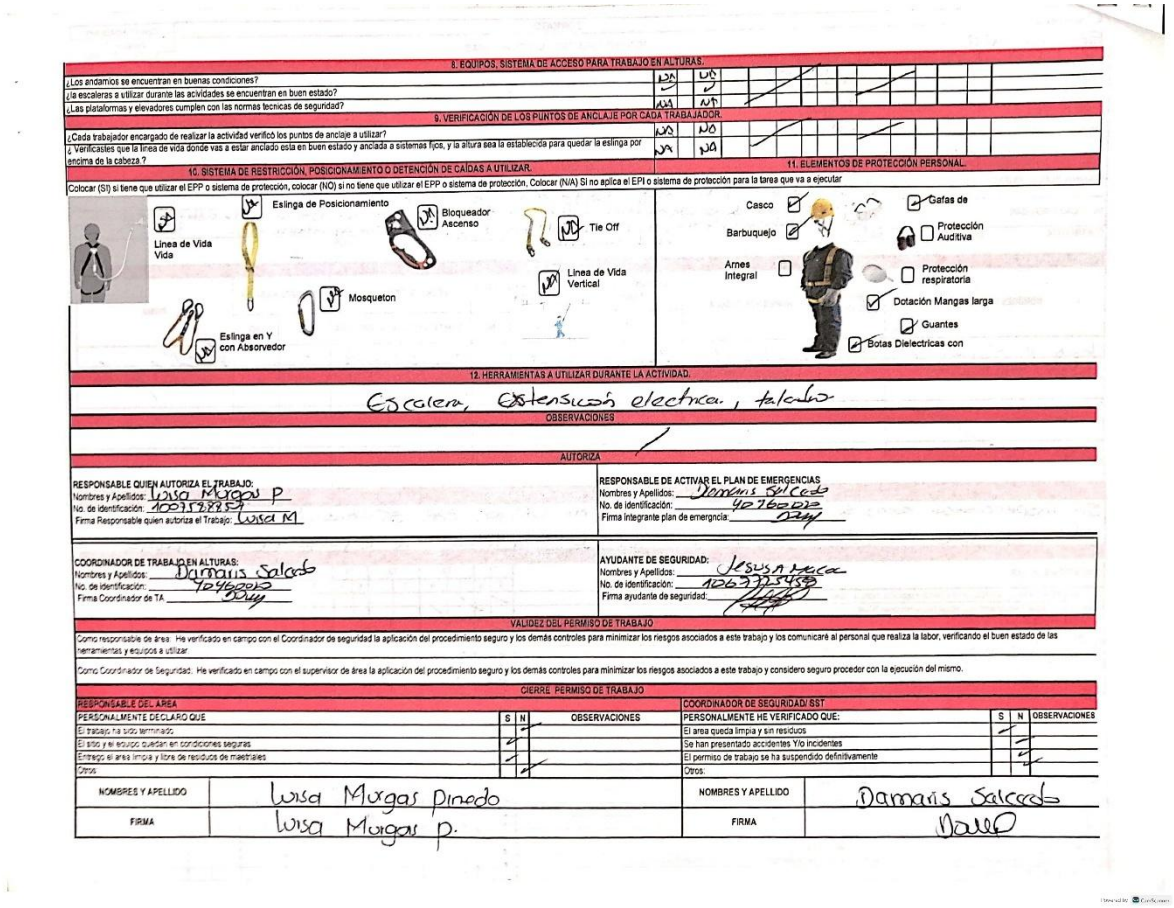
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	5. CERTIFICADO PARA T A NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	EMO APTO PARA T A NO	FIRMA
Alex Padilla T.	CC	1065627680	Colmena	✓		08/10/24	✓		
Jesus A. Marcea A	CC	1067772348	Colmena	✓		08/10/2024	✓		

8. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se inspeccionan areas de trabajo, Herramientas a utilizar, EPP, Sistemas de acceso, Se socializa ATS, Se inicia actividad - Al finalizar jornada laboral se organizan areas de trabajo

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		-		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas?	✓		✓												
¿La lineas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada?	NA		NA												
¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	NA		NA												
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	NA		NA												
¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?	✓		✓												
Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas	✓		✓												
¿Existen lineas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?		-		✓											
¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	-		✓												
Existe formato de analisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demas riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
¿fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas?	✓		✓												
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		-		✓											
Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿se cuenta con un plan de rescate?	✓		✓												



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	NA	NO
¿la escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	✓	✓
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad?	NA	NA

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	NA	NO
¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	NA	NA

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

- Linea de Vida Vida: SI
- Eslinga de Posicionamiento: SI
- Bloqueador Ascenso: SI
- Tie Off: SI
- Linea de Vida Vertical: SI
- Mosqueton: SI
- Eslinga en Y con Absorvedor: SI

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

- Casco: ✓
- Barbuquejo: ✓
- Arnes Integral: ☐
- Gafas de: ✓
- Protección Auditiva: ☐
- Protección respiratoria: ☐
- Dotación Mangas larga: ✓
- Guantes: ☐
- Botas Dielectricas con: ✓

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Escalera, Extensión electrica, taladro

OBSERVACIONES

/

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Luisa Murgas P
No. de identificación: 1007158829
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa M

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40762022
Firma Integrante plan de emergncia: Dsay

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40762022
Firma Coordinador de TA: Dsay

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Jesus A Meza
No. de identificación: 1063755458
Firma ayudante de seguridad:

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado	✓			El area queda limpia y sin residuos	✓		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	✓			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		✓	
Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales	✓			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros		✓		Otros:			

NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Murgas Pinedo	NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo
FIRMA	Luisa Murgas P.	FIRMA	Dsalc

Consorcio Edificaciones ARL

FORMATO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Cod FT-HSEQ-041 | Versión:1.0 | Fecha 12/07/2024

OBRA:	Estudios, diseños construccion y dotacion de la defensoria del pueblo	1. TIPO DE TRABAJO:	Altura Area electrica
CIUDAD:	Valledupar- Cesar	PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR:	Damaris Salcedo
UBICACIÓN ESPECIFICA:	Carrera 7c calle 36.	2. ALTURA APROXIMADA:	2 Metros
3. FECHA: 22-01-2025	HORA DE INICIO: 7:00 AM.	HORA DE FINALIZACIÓN	5:00 PM
HERRAMIENTAS A UTILIZAR.	Escalera, Taladro, Extension electrica.		
ACTIVIDAD A REALIZAR	Instalacion de bandejas para distribucion de tuberia electrica - instalacion de cable - cable, instalacion de tuberia pvc, instalación de soporte para apantallamiento.	ACTIVIDAD RUTINARIA	SI ✓ NO
CONTRATISTA SI ✓ NO	CUAL? Arquienergia	Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR	2

PERMISO CONCEDIDO A

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	5. CERTIFICADO PARA T A NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	EMO APTO PARA T A NO	FIRMA
Jesus M. Marcea R	CC	1067725458	Colmena	✓		08/10/2024	✓		
ALEX PADILLA T.	CC	1065627680	Colmena	✓		06/10/24	✓		

6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas de utilizar, EPP, Sistema de acceso, se socializa ATS, se inician Actividades Al finalizar jornada laboral se organizan Areas de trabajo.

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas?	✓		✓												
¿La lineas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada?	NA		NA												
¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	NA		NA												
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	NA		NA												
¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?	✓		✓												
Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas	✓		✓												
¿Existen lineas o equipos electricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?		✓		✓											
¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓		✓												
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS).Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las conciones medioambientales?	✓		✓												
¿fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos.(Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas?	✓		✓												
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓		✓											
Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿se cuenta con un plan de rescate?	✓		✓												

8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

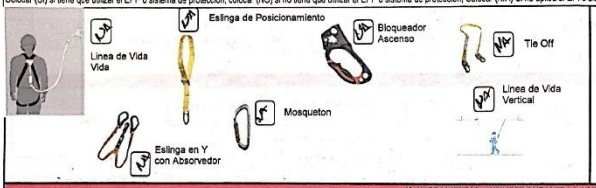
¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	N/A	
¿la escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	✓	
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad?	N/A	

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	N/A	
¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	N/A	

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar



11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.



12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Escalera, Extensión electrica.

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Luisa Margarita Pinedo
No. de identificación: 1003597859
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa M

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de Identificación: 42960070
Firma integrante plan de emergnia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 42960070
Firma Coordinador de TA

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Jesus A Maca.
No. de identificación:
Firma ayudante de seguridad:

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado	✓			El area queda limpia y sin residuos	✓		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	✓			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		✓	
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales	✓			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros:		✓		Otros:		✓	
NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Margarita Pinedo			NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo		
FIRMA	Luisa Margarita P			FIRMA			

Consorcio Edificaciones ARL

FORMATO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Cod FT-HSEQ-041 | Versión:1.0 | Fecha 12/07/2024

OBRA: Estudios, diseños, construccion y dotacion de la infraestructura del pueblo.

1. TIPO DE TRABAJO: Altura - Area Electrica

CIUDAD: Valledupar - cesar

PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Damaris Salcedo

UBICACIÓN ESPECIFICA: Carrera 7a calle 36.

3. FECHA: 21-01-2025

HORA DE INICIO: 7:00 AM

2. ALTURA APROXIMADA: 2 metros

HORA DE FINALIZACION: 5:00pm

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Escalera, taladro, extension electrica

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalacion de bandejas para distribucion de tuberia electrica - instalacion de cableado - instalacion de tuberia - instalacion de soporte apantallado

ACTIVIDAD RUTINARIA: SI ✓ NO

CONTRATISTA: SI ✓ NO CUAL? Arquienergia

Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 2

PERMISO CONCEDIDO A

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	5. CERTIFICADO PARA T A NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	EMO APTO PARA T A NO	FIRMA
ALEX PADILLA T.	CC	1065627680	Colmena	✓		08/10/24	✓		
Jesus A. Murcia R	CC	1067723458	Colmena	✓		08/10/2024	✓		

8. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar, EPP, sistemas de acceso, se socializa ATS, se inicia actividad, Al finalizar jornada laboral se organizan areas.

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formacion e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Esta tomando algun medicamento que afecta sus condiciones ?Cual?		-		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas?	✓		✓												
¿La lineas de vida o dispositivos fijos esta debidamente certificada?	NA		NO												
¿Existen puntos de anclajes seguros. (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	NO		NO												
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	NO		NO												
¿Hay clavijas en las herramientas a utilizar?	✓		✓												
Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas	✓		✓												
¿Existen lineas o equipos electricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad?		✓		✓											
¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓		✓												
Existe formato de analisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el analisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
¿fue comunicado o se informo al resto de la poblacion la ejecucion de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervision directa y permanente para la realizacion de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosferica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas?	✓		✓												
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓		✓											
Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿se cuenta con un plan de rescate?	✓		✓												

8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	UD	UD
¿la escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	✓	✓
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad?	ND	ND

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	UD	ED
¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	UD	ND

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) SI no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar



- Linea de Vida Vida: SI
- Eslinga de Posicionamiento: SI
- Bloqueador Ascenso: SI
- Tie Off: SI
- Linea de Vida Vertical: SI
- Mosqueton: SI
- Eslinga en Y con Absorvedor: SI

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

- Casco: ☑
- Barbuquejo: ☑
- Arnes Integral: ☐
- Gafas de: ☑
- Protección Auditiva: ☐
- Protección respiratoria: ☐
- Dotación Mangas larga: ☑
- Guantes: ☑
- Botas Dielectricas con: ☑



12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Taladro, Pulidora, Escalera, Extension electrica

OBSERVACIONES

/

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Luis Murgas P
No. de identificación: 1007178227
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luis M.

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960020
Firma integrante plan de emergnia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960020
Firma Coordinador de TA

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Jesus Murgas
No. de identificación: 1082992348
Firma ayudante de seguridad:

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

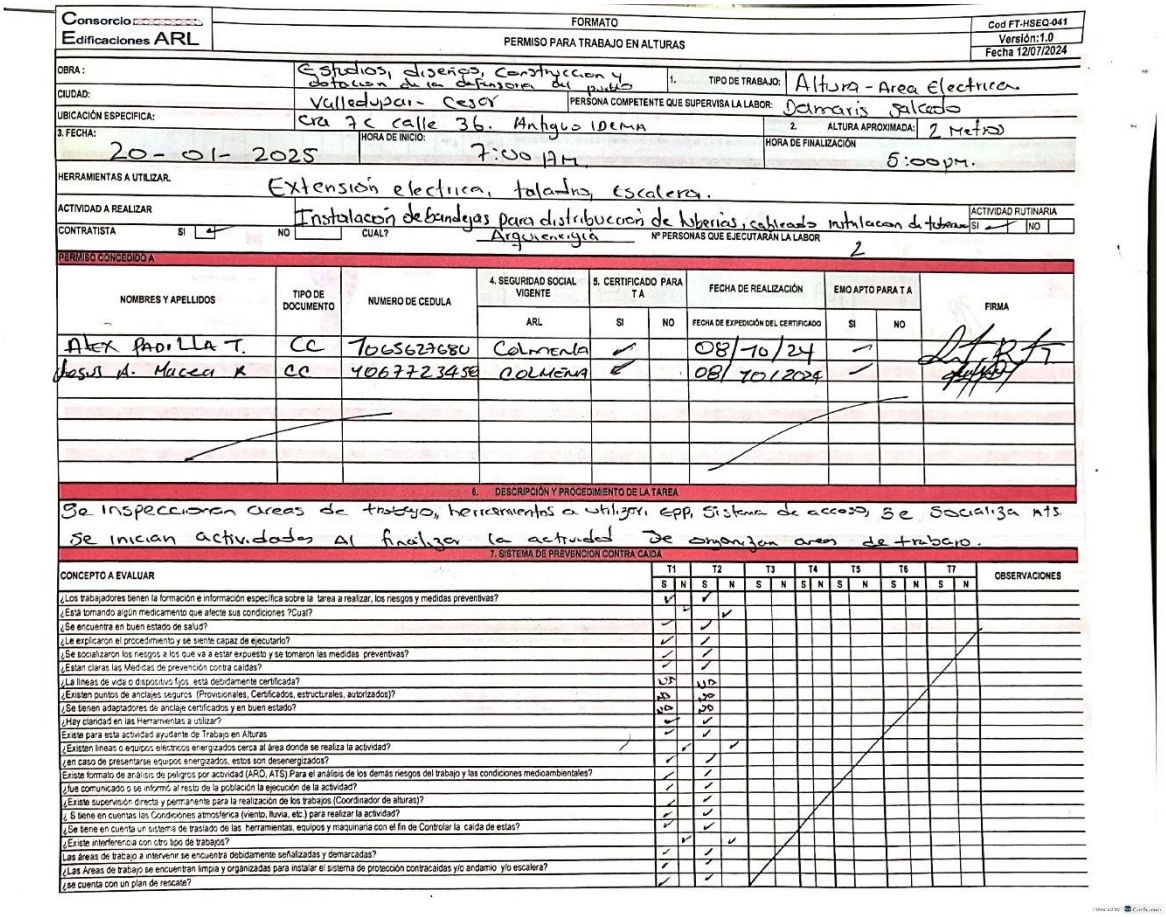
Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado		✓		El area queda limpia y sin residuos	✓		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras		✓		Se han presentado accidentes Y/o incidentes		✓	
Entrego el area limpia y libre de residuos de maeriales	✓			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros:		✓		Otros:		✓	

NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Murgas Pinedo	NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo
FIRMA	Luis Murgas P	FIRMA	



Consorcio Edificaciones ARL

FORMATO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Cod FT-HSEQ-041 | Versión:1.0 | Fecha 12/07/2024

OBRA: Estudios, diseños, Construccion y dotacion de la estacion de bomberos del pueblo

CIUDAD: Valledupar - Cesar

UBICACIÓN ESPECIFICA: Cra 7c calle 36. Antiguo IDEMA

1. TIPO DE TRABAJO: Altura - Area Electrica.

PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Damaris Salcedo

2. ALTURA APROXIMADA: 2 Metros

3. FECHA: 20-01-2025

HORA DE INICIO: 7:00 AM

HORA DE FINALIZACIÓN 5:00pm.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR. Extensión electrica, taladro, escalera.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación de bandejas para distribucion de tuberias, cableado multilacan de fibra

ACTIVIDAD RUTINARIA SI [✓] NO [ ]

CONTRATISTA SI [✓] NO [ ] CUAL? Arquienergia

Nº PERSONAS QUE EJECUTARÁN LA LABOR 2

PERMISO CONCEDIDO A

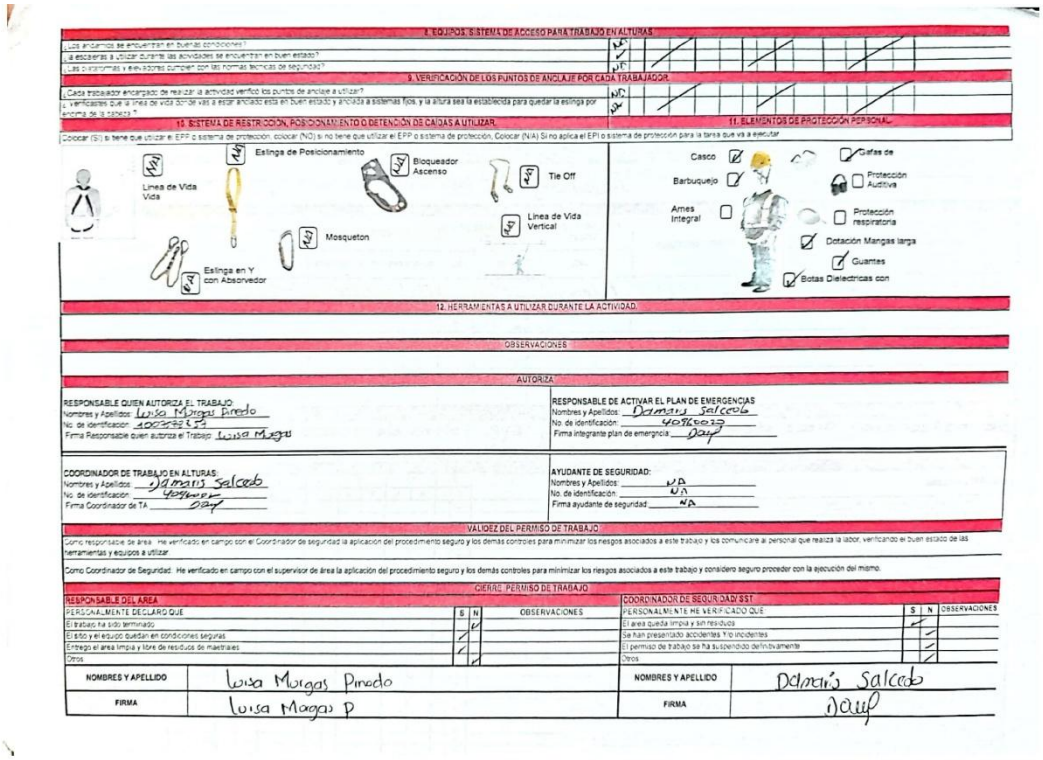
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	5. CERTIFICADO PARA T A NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	EMO APTO PARA T A NO	FIRMA
ALEX PADILLA T.	CC	1065627680	Colmena	✓		08/10/24	✓		
Jesus M. Macea R	CC	1067723458	COLMENA	✓		08/10/2024	✓		

6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se Inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar, epp, Sistema de acceso, Se socializa ATS. Se inician actividades al finalizar la actividad se organizan areas de trabajo.

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas?	✓		✓												
¿La lineas de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada?	UD		UD												
¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	ND		ND												
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	ND		ND												
¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?	✓		✓												
Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas	✓		✓												
¿Existen lineas o equipos electricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?		✓		✓											
¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓		✓												
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
¿fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿ Si tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas?	✓		✓												
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓		✓											
Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las Áreas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿se cuenta con un plan de rescate?	✓		✓												



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

¿Los anclajes se encuentran en buenas condiciones?	SI
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	SI
¿Las cuerdas y elementos cumplen con las normas técnicas de seguridad?	SI

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	NO
¿ verificastes que la línea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	SI

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO
Nombres y Apellidos: Luisa Margas Pinedo
No. de identificación: 1002732171
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa Margas

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40756023
Firma integrante plan de emergnica: Dayf

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40756023
Firma Coordinador de TA: Dayf

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: NA
No. de identificación: NA
Firma ayudante de seguridad: NA

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar

Como Coordinador de Seguridad. He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD/SST			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado	✓			El area queda limpia y sin residuos	✓		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	✓			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		✓	
Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales	✓			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros		✓		Otros		✓	
NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Margas Pinedo			NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo		
FIRMA	Luisa Margas P			FIRMA	Dayf		

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL

FORMATO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Cod FT-HSEQ-041 | Versión:1.0 | Fecha 12/07/2024

OBRA: Estudios, diseños construccion y dotacion de la defensoria del pueblo

1. TIPO DE TRABAJO: Altura. Area hidrosanitaria

CIUDAD: Valledupar- cesar

PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Darwais Salcedo

UBICACIÓN ESPECIFICA: Cra 7c calle 36

2. ALTURA APROXIMADA: 2 Metros

3. FECHA: 18-01-2025

HORA DE INICIO: 7:00 AM

HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 pm.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Escalera, Extensión electrica, Taladro, Pulidora,

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación de bandejas para distribucción de tuberia electrica - instalacion de cableado - Instalacion de tuberia PVC.

ACTIVIDAD RUTINARIA: SI [✓] NO [ ]

CONTRATISTA: SI [✓] NO [ ] CUAL? Argyl energia

Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 1

PERMISO CONCEDIDO A:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	5. CERTIFICADO PARA T A NO	FECHA DE REALIZACIÓN / FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	EMO APTO PARA T A NO	FIRMA
Jesus A. Hurtado R	CC	1067723458	Colmena	✓		08/10/2024	✓		

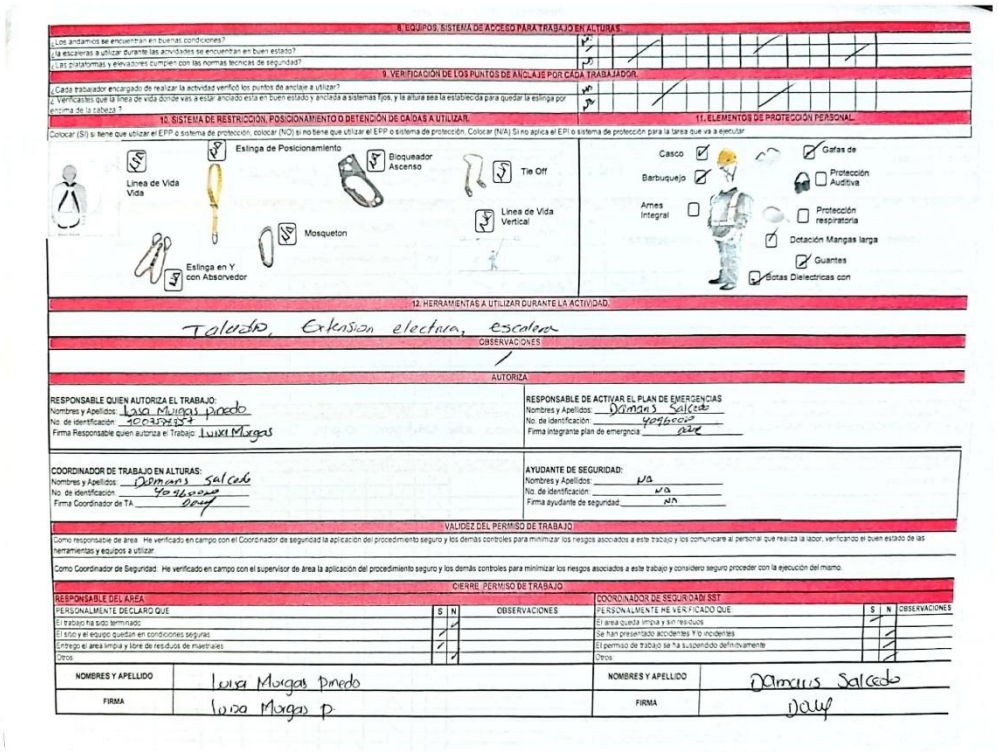
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas, EPP, Sistema de acceso, Se diligencia ATS, Se Socializa, Se inica la actividad, Al finaliza, la actividad Se organizan areas.

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDA:

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formacion e informacion especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓														
¿Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓													
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓														
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓														
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓														
¿Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas?	✓														
¿La Líneas de vida o dispositivo fijos, esta debidamente certificada?	NA														
¿Existen puntos de anclajes seguros. (Provisionales, Certificados estructurales, autorizados)?	NA														
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	NA														
¿Hay claridad en las herramientas a utilizar?	✓														
Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas	✓														
¿Existen lineas o equipos electricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?		✓													
¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓														
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el analisis de los demas riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓														
¿Fue comunicado o se informo al resto de la poblacion la ejecución de la actividad?	✓														
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓														
¿ Se tiene en cuentas las Condiciones atmosferica (viento, lluvia etc.) para realizar la actividad?	✓														
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estos?	✓														
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓													
Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓														
¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protención contra caidas y/o andamio y/o escalera?	✓														
¿Se cuenta con un plan de rescate?	✓														

Powered by CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	N/A
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	N/A
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad?	N/A

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	N/A
¿Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	N/A

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Taladro, Extension electrica, escalera

OBSERVACIONES

/

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Luisa Murgas Pinedo
No. de identificación: 1003502254
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa Murgas

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40962600
Firma integrante plan de emergnca: DSalc

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40962600
Firma Coordinador de TA: DSalc

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: NA
No. de identificación: NA
Firma ayudante de seguridad: NA

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

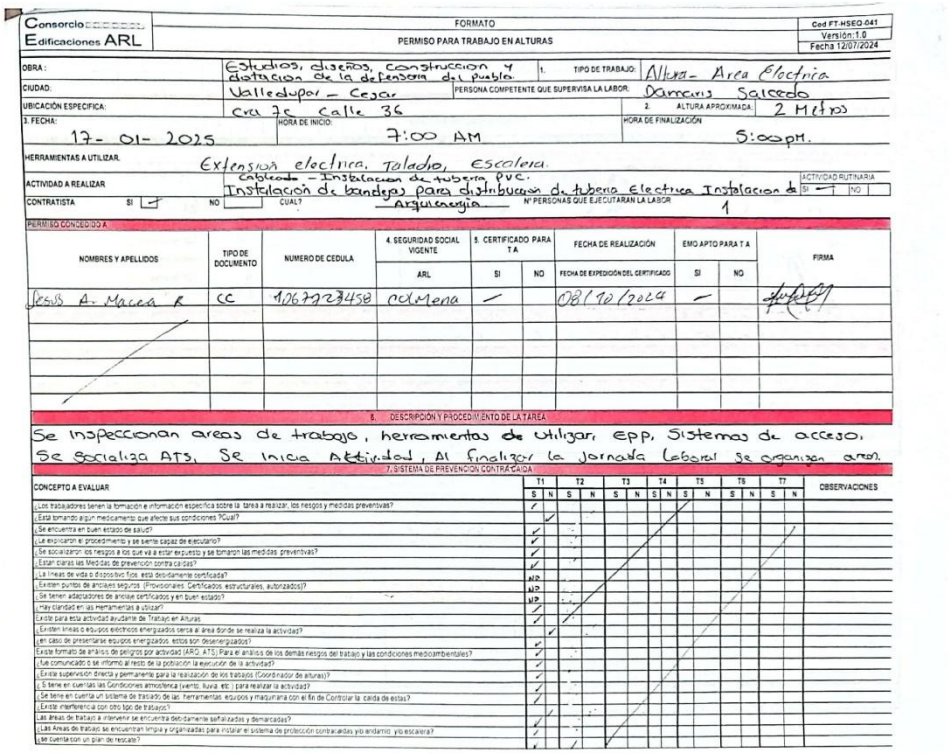
Como responsable de area He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad He verificado en campo con el supervisor de area la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD SST			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado	/			El area queda limpia y sin residuos		/	
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	/			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		/	
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales	/			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		/	
Otros		/		Otros		/	
NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Murgas Pinedo			NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo		
FIRMA	Luisa Murgas P.			FIRMA	DSalc		

Powered by CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — Cod FT-HSEQ-041, Versión:1.0, Fecha 12/07/2024

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Estudios, diseños, construccion y dotacion de la defensoria del pueblo. | 1. TIPO DE TRABAJO: Altura- Area Electrica

CIUDAD: Valledupar – Cesar | PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Dorcaris Salcedo

UBICACIÓN ESPECIFICA: Cra 7e Calle 36 | 2. ALTURA APROXIMADA: 2 Metros

3. FECHA: 17- 01- 2025 | HORA DE INICIO: 7:00 AM | HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00pm.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Extension electrica, Taladro, Escalera.

ACTIVIDAD A REALIZAR: cableado – Instalacion de tuberia pvc. Instalación de bandejas para distribucion de tuberia electrica Instalacion de | ACTIVIDAD RUTINARIA SI [X] NO [ ]

CONTRATISTA SI [X] NO [ ] CUAL? Arquicenergia | Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 1

PERMISO CONCEDIDO A

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	NO	FECHA DE REALIZACIÓN / FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	NO	FIRMA
Jesus A. Maceo R	CC	1067723458	colmena	–		08/01/2024	–		

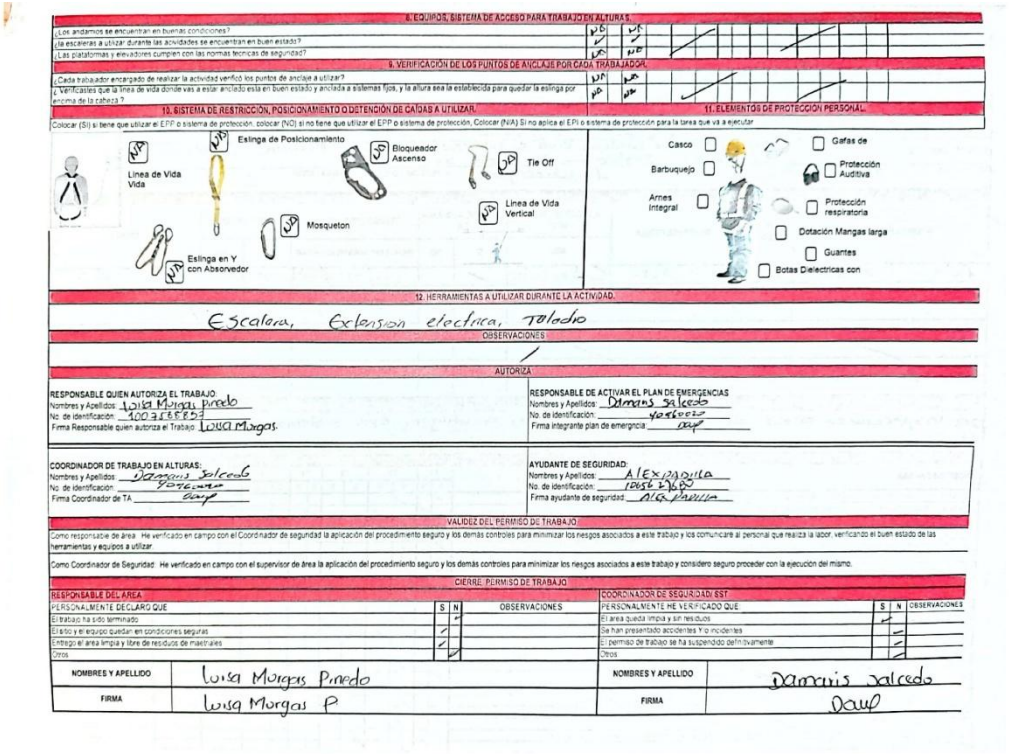
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas de utilizar, epp, Sistemas de acceso, Se socializa ATS, Se inicia Actividad, Al finalizar la Jornada Laboral se organizan area.

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓														
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓													
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓														
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓														
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓														
¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas?	✓														
¿La líneas de vida o dispositivo fijos esta debidamente certificada?	N/A														
¿Existen puntos de anclaje seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	N/A														
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	N/A														
¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?	✓														
Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas	✓														
¿Existen líneas o equipos electricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?		✓													
¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓														
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓														
¿Fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	✓														
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓														
¿ Se tiene en cuentas las Condiciones atmosferica (viento, lluvia, etc) para realizar la actividad?	✓														
¿Se tiene en cuenta un sistema de izaje de las herramientas equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas?	✓														
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓													
¿Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓														
¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contra caidas y/o andamio y/o escalera?	✓														
¿se cuenta con un plan de rescate?	✓														

Powered by CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	NO	NA
¿la escaleras a utiizar durante las acividades se encuentran en buen estado?	✓	✓
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad?	NO	NO

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	NO	NO
¿ Verificaste que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	NO	NO

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

Línea de Vida Vida — SI
Eslinga de Posicionamiento — SI
Bloqueador Ascenso — SI
Tie Off — SI
Línea de Vida Vertical — SI
Mosqueton — SI
Eslinga en Y con Absorvedor — SI

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Casco ☐ Gafas de ☐
Barbuquejo ☐ Protección Auditiva ☐
Arnes integral ☐ Protección respiratoria ☐
Dotación Mangas larga ☐
Guantes ☐
Botas Dielectricas con ☐

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Escalera, Extension electrica, Taladro

OBSERVACIONES

/

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO
Nombres y Apellidos: Luisa Margal Pinedo
No. de identificación: 1007155803
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa Margas.

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40560220
Firma integrante plan de emergncia: Dauf

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40560220
Firma Coordinador de TA: Dauf

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: ALEXANDRA
No. de identificación: 1065627680
Firma ayudante de seguridad: ALEX PADILLA

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de Area He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

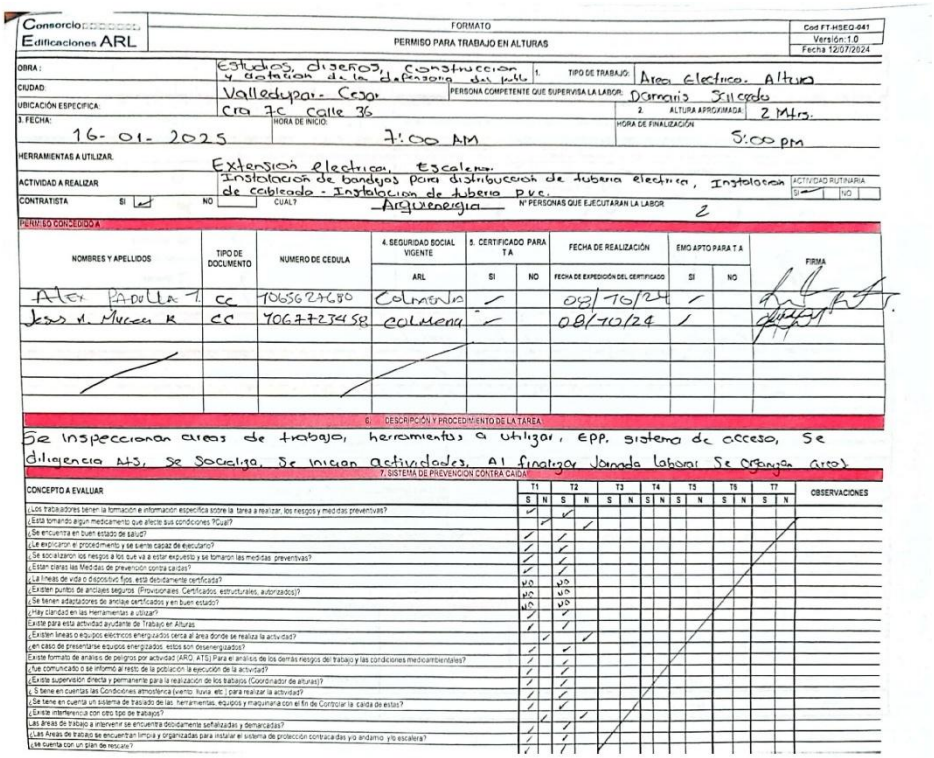
CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado		✓	
El esto y el equipo quedan en condiciones seguras	✓		
Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales	✓		
Otros		✓	

COORDINADOR DE SEGURIDAD SST PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE	S	N	OBSERVACIONES
El area queda limpia y sin residuos	✓		
Se han presentado accidentes Y o incidentes		—	
El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros		✓	

NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Margas Pinedo	NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo
FIRMA	Luisa Margas P.	FIRMA	Dauf

Powered by CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-041, Versión 1.0, Fecha 12/07/2024

OBRA: Estudios, diseños, construccion y dotacion de la [illegible] del pilo
CIUDAD: Valledupar- Cesar
UBICACIÓN ESPECIFICA: Cra 7c calle 36
1. TIPO DE TRABAJO: Area Electrica. Altura
PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Osmanis Jaimes
2. ALTURA APROXIMADA: 2 Mts.
3. FECHA: 16-01-2025
HORA DE INICIO: 7:00 AM
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Extensión electrica, Escalera.
ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación de bandejas para distribuccion de tuberia electrica, Instalacion de cableado - Instalacion de tuberia P.V.C.
ACTIVIDAD RUTINARIA: SI [ ] NO [ ]
CONTRATISTA: SI [x] NO [ ] CUAL? Arquienergia
N° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 2

PERMISO CONCEDIDO A

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	5. CERTIFICADO PARA T A NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T.A SI	EMO APTO PARA T.A NO	FIRMA
Alex Padilla T.	cc	1065627680	Colmena	✓		09/10/24	✓		
Jesus M. Murcia R	cc	1067723458	colmena	✓		08/10/24	✓		

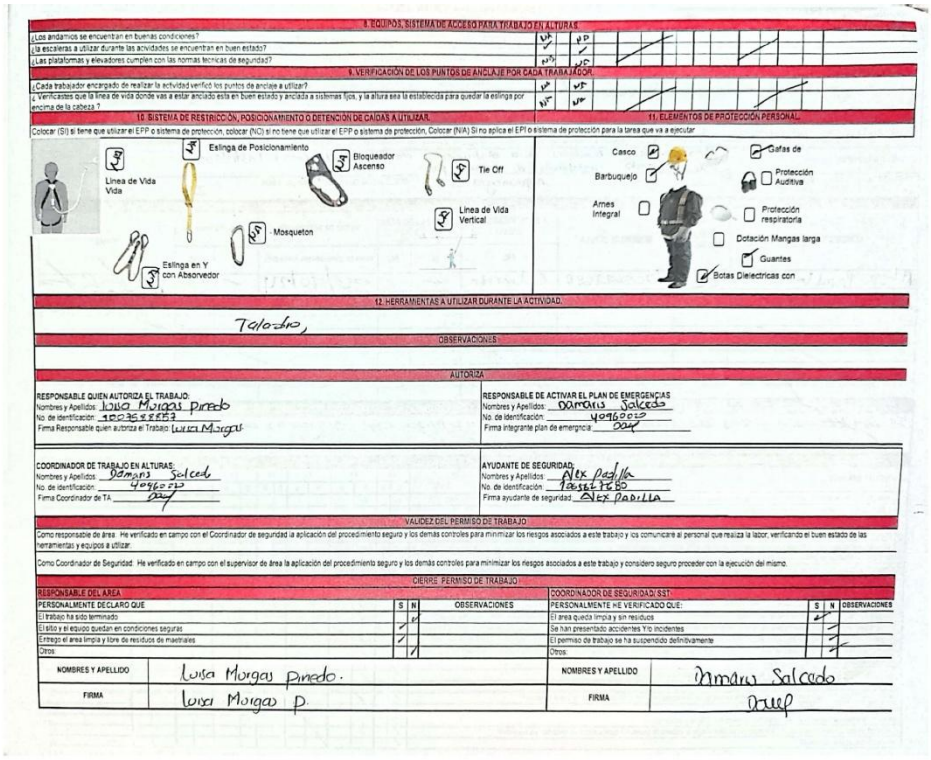
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar, EPP, sistema de acceso, Se diligencia ATS, Se socaliza, Se inician actividades, Al finalizar Jornada laboral Se organiza area

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Está tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas?	✓		✓												
¿La líneas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada?	NO		NO												
¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	NO		NO												
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	NO		NO												
¿Hay claridad en las Herramientas a Utilizar?	✓		✓												
Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas	✓		✓												
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?		✓		✓											
¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓		✓												
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
¿Fue comunicado a se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿ S tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas?	✓		✓												
¿ Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓		✓											
Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿se cuenta con un plan de rescate?	✓		✓												

Powered by CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	SI ✓	NO
¿La escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	SI ✓	NO
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad?	SI	NO

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verifico los puntos de anclaje a utilizar?	SI	NO
¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	SI	NO

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCION DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Taladro,

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Luisa Margas Pinedo
No. de identificación: 1.010.258.887
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa Margas

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960012
Firma integrante plan de emergencia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960012
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD
Nombres y Apellidos: Alex Padilla
No. de identificación: 1065617650
Firma ayudante de seguridad: Alex Padilla

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área. He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad. He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

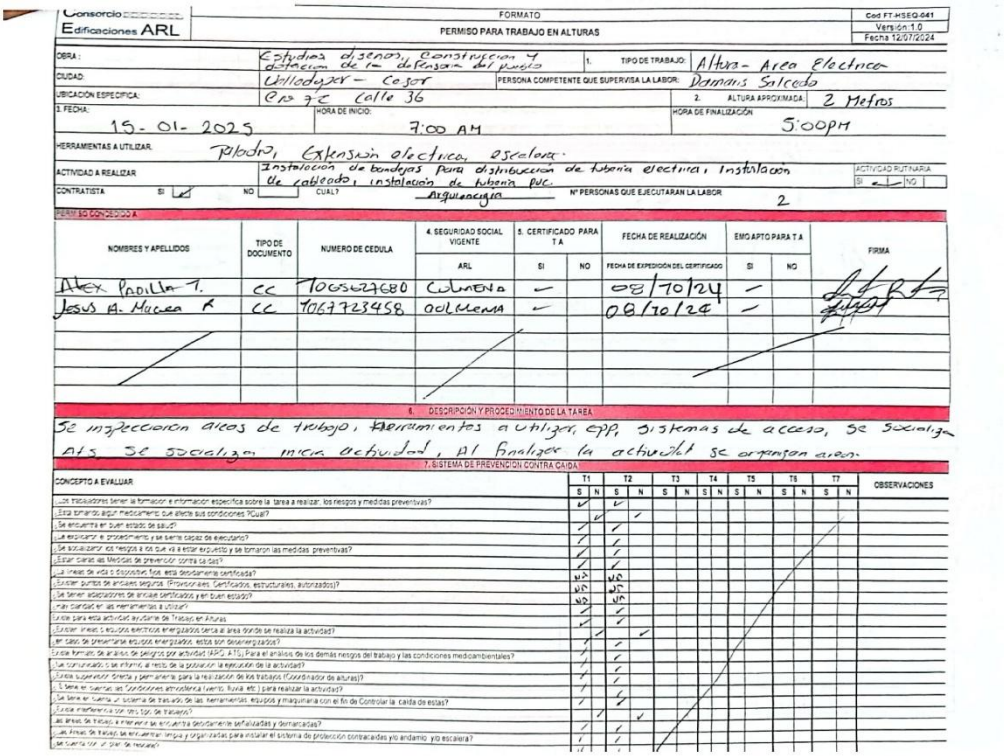
CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado	✓		
El taller y el equipo quedan en condiciones seguras	✓		
Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales	✓		
Otros		✓	

COORDINADOR DE SEGURIDAD (SST) PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El area queda limpia y sin residuos	✓		
Se han presentado accidentes Yo incidentes		✓	
El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros:		✓	

NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Margas Pinedo.	NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo
FIRMA	Luisa Margas P.	FIRMA	

Powered by CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — Cod FT-HSEQ-041 — Versión 1.0 — Fecha 12/07/2024

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Estudios diseños, construccion y dotacion de la defensa del puerto
CIUDAD: Valledupar – Cesar
UBICACIÓN ESPECIFICA: Cra 7E calle 36
1. TIPO DE TRABAJO: Altura - Area Electrica
PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Damaris Salcedo
2. ALTURA APROXIMADA: 2 Metros
3. FECHA: 15-01-2025
HORA DE INICIO: 7:00 AM
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00PM
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Taladro, Extensión electrica, escalera.
ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalacion de bandejas para distribucion de tuberia electrica; instalación de cableado; instalación de tuberia pvc.
ACTIVIDAD RUTINARIA: SI ✓ NO
CONTRATISTA: SI ✓ NO CUAL? Arquiencargo
Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 2

PERMISO CONCEDIDO A:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	5. CERTIFICADO PARA T A NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	EMO APTO PARA T A NO	FIRMA
Alex Padilla T.	cc	1065627680	Colmena	✓		08/10/24	✓		
Jesus A. Mucera R	cc	1067723458	Colmena	✓		08/10/24	✓		

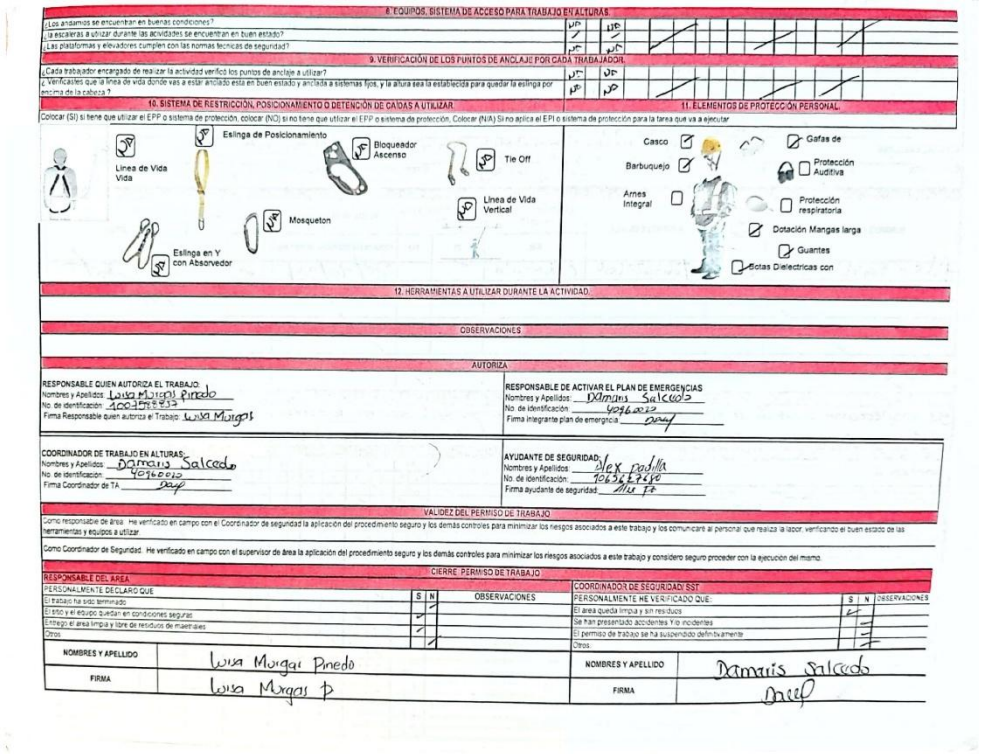
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar, epp, sistemas de acceso, se socializa ats se socializa inicia actividad, al finalizar la actividad se organizan areas.

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Está formalmente autorizado (un aval) sus condiciones físicas?		✓	✓												
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿La estructura es estable, firme y se sabe cómo ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Están claras las medidas de prevención contra caídas?	✓		✓												
¿La línea de vida o Sistema de fijación está debidamente certificada?	NA		NA												
¿Existen puntos de anclajes seguros (Estructuras certificadas, estructurales, autorizados)?	NA		NA												
¿Se tienen especificaciones de anclaje certificados y en buen estado?	NA		NA												
¿Están cargados las herramientas a utilizar?	✓		✓												
¿Existe plan de rescate para esta actividad en caso de Trabajos en Alturas	✓		✓												
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?		✓		✓											
En caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓		✓												
¿Existe formato de análisis de seguridad por actividad (ASP, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
¿Los trabajadores se informó, a través de la socialización la ejecución de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervisor directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta las condiciones atmosféricas (viento, lluvia etc.) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta el sistema de trabajo, de las herramientas equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caída de estas?	✓		✓												
¿Existe interferencia con otros tipos de trabajos?		✓		✓											
¿Las áreas de trabajo, alrededores se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las áreas de trabajo, se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contra caídas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿Se cuenta con el plan de rescate?															

Powered by CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	NP	NP
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	✓	✓
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad?	NP	NP

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	NP	NP
¿ Verificastes que la línea de vida donde vas a estar anclado está en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	NP	NP

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Luisa Mariani Pinedo
No. de identificación: 1002[illegible]933
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa Mariani

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40962022
Firma integrante plan de emergencia: Damaris

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40962022
Firma Coordinador de TA: Damaris

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Alex padilla
No. de identificación: 1063627490
Firma ayudante de seguridad: Alex Padilla

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

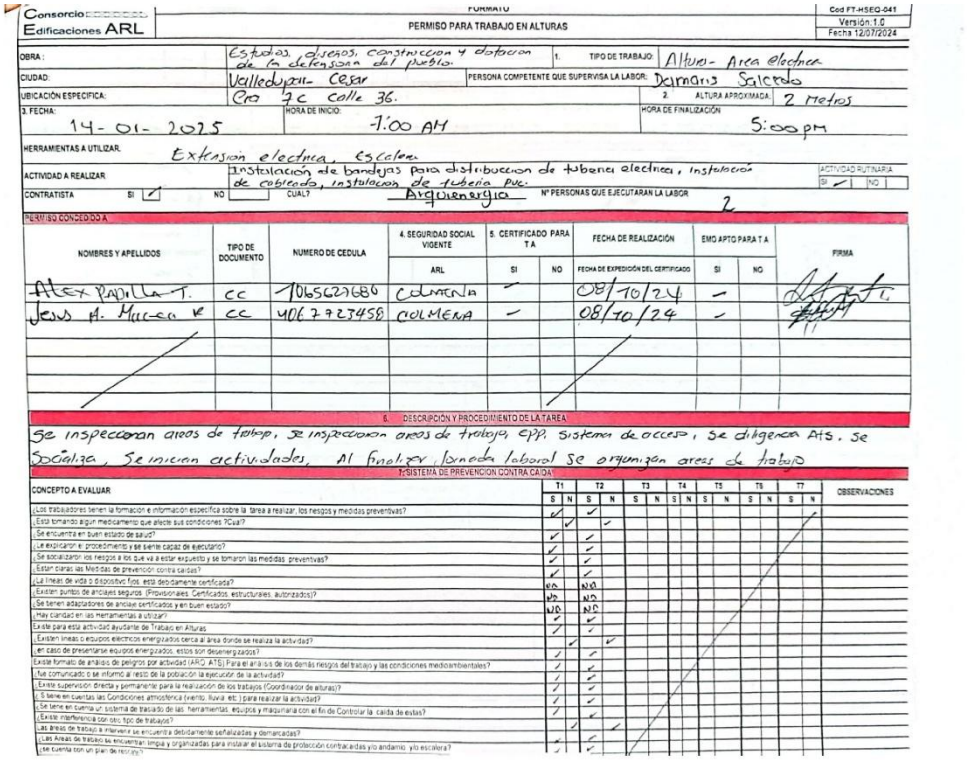
Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado	✓		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	✓		
Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales	✓		
Otros		✓	
NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Mariani Pinedo		
FIRMA	Luisa Mariani P		

COORDINADOR DE SEGURIDAD SST			
PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El area queda limpia y sin residuos	✓		
Se han presentado accidentes Y/o incidentes		✓	
El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros		✓	
NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo		
FIRMA	Damaris		

Powered by CamScanner



FORMATO

Consorcio Edificaciones ARL — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-041, Versión 1.0, Fecha 12/07/2024

OBRA: Estudios, diseños, construccion y dotacion de la defensoria del pueblo. | 1. TIPO DE TRABAJO: Altura- Area electrica

CIUDAD: Valledupar- Cesar | PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Darnaris Salcedo

UBICACIÓN ESPECIFICA: Cra 7c calle 36. | 2. ALTURA APROXIMADA: 2 Metros

3. FECHA: 14-01-2025 | HORA DE INICIO: 7:00 AM | HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Extension electrica, Escalera.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación de bandejas para distribucion de tuberia electrica, instalación de cableado, instalacion de tuberia pvc. | ACTIVIDAD RUTINARIA SI [✓] NO [ ]

CONTRATISTA SI [✓] NO [ ] CUAL? Arquienergia | Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 2

PERMISO CONCEDIDO A

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	NO	FIRMA
Alex Padilla T.	cc	1065627680	Colmena	-		08/10/24	-		
Jesus M. Murcia V	cc	1067727458	Colmena	-		08/10/24	-		

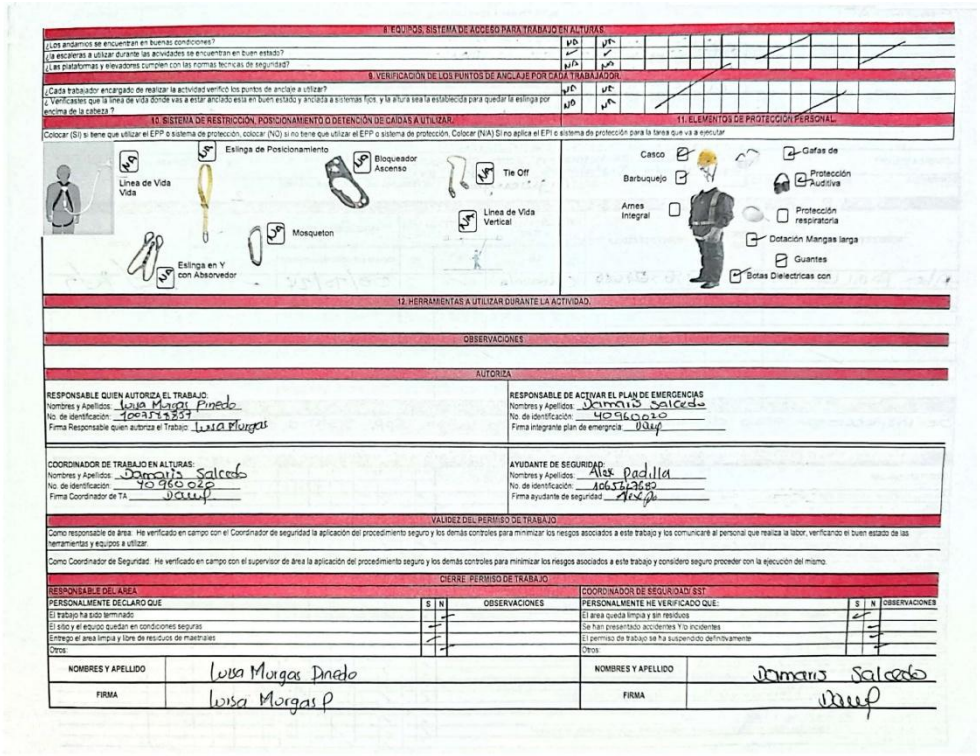
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se inspeccionan areas de trabajo, se inspeccionan areas de trabajo, EPP, sistema de acceso, se diligencia ATS, se socializa, se inician actividades, Al finalizar jornada laboral se organizan areas de trabajo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓											✓	
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Le explicaron el procedimiento y es sente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas?	✓		✓												
¿Le lineas de vida o dispositivo fijos esta debidamente certificada?	NA		NA												
¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	NA		NA												
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	NA		NA												
¿Hay cuerdas en las herramientas a utilizar?	✓		✓												
Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas	✓		✓												
¿Existen lineas o equipos electricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?		✓		✓											
¿en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓		✓												
Existe formato de analisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el analisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
¿Fue comunicado o se informo al resto de la población la ejecución de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿ Se tiene en cuentas las Condiciones atmosferica (viento, lluvia etc.) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas?	✓		✓												
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓		✓											
¿Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contra caidas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿Se cuenta con un plan de rescate?															

Powered by CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	N/A	
¿La escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	✓	
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad?	N/A	

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	N/A	
¿ Verificastes que la linea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	N/A	

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Luisa Margal Pinedo	Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 1002545251	No. de identificación: 40960020
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa Margas	Firma integrante plan de emergencia:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:	AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo	Nombres y Apellidos: Alex Padilla
No. de identificación: 40 960 020	No. de identificación: 1065629583
Firma Coordinador de TA:	Firma ayudante de seguridad:

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

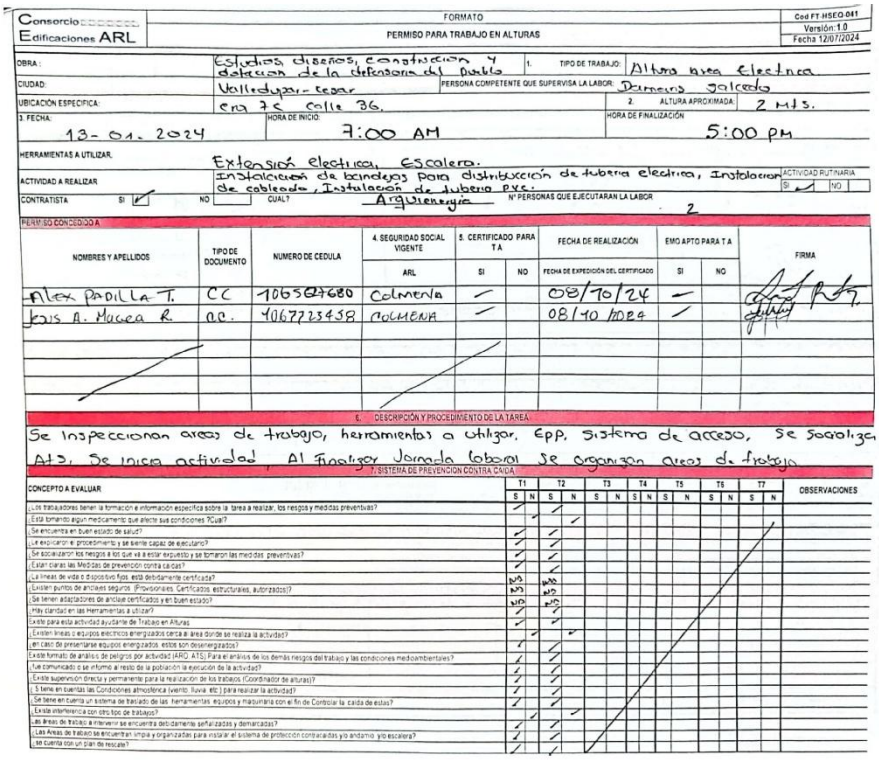
Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD SST			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado		✓		El area queda limpia y sin residuos	✓		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras		✓		Se han presentado accidentes Yo incidentes		✓	
Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales		✓		El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros:		✓		Otros:		✓	

NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Margas Pinedo	NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo
FIRMA	Luisa Margas P	FIRMA	

Powered by CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod FT-HSEQ-041 Versión 1.0 Fecha 12/07/2024

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Estudios, diseños, construcción y dotación de la defensoría del pueblo | 1. TIPO DE TRABAJO: Altura area Electrica
CIUDAD: Valledupar - cesar | PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Dimeris Jaraldo
UBICACIÓN ESPECIFICA: cra 7c calle 36. | 2 ALTURA APROXIMADA: 2 Mts.
3. FECHA: 13-01-2024 | HORA DE INICIO: 7:00 AM | HORA DE FINALIZACIÓN 5:00 PM
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Extensión electrica, Escalera.
ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalacion de bandejas para distribucción de tuberia electrica, Instalacion de cableado, Instalacion de tuberia PVC. | ACTIVIDAD RUTINARIA SI ✓ NO
CONTRATISTA SI ✓ NO | CUAL? Arquienergia | Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR 2

PERMISO CONCEDIDO A

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	NO	FIRMA
ALEX PADILLA T.	CC	1065827680	COLMENA	✓		08/10/24	✓		
LUIS A. MUÑOZ R.	CC.	1067723458	COLMENA	✓		08/10/2024	✓		

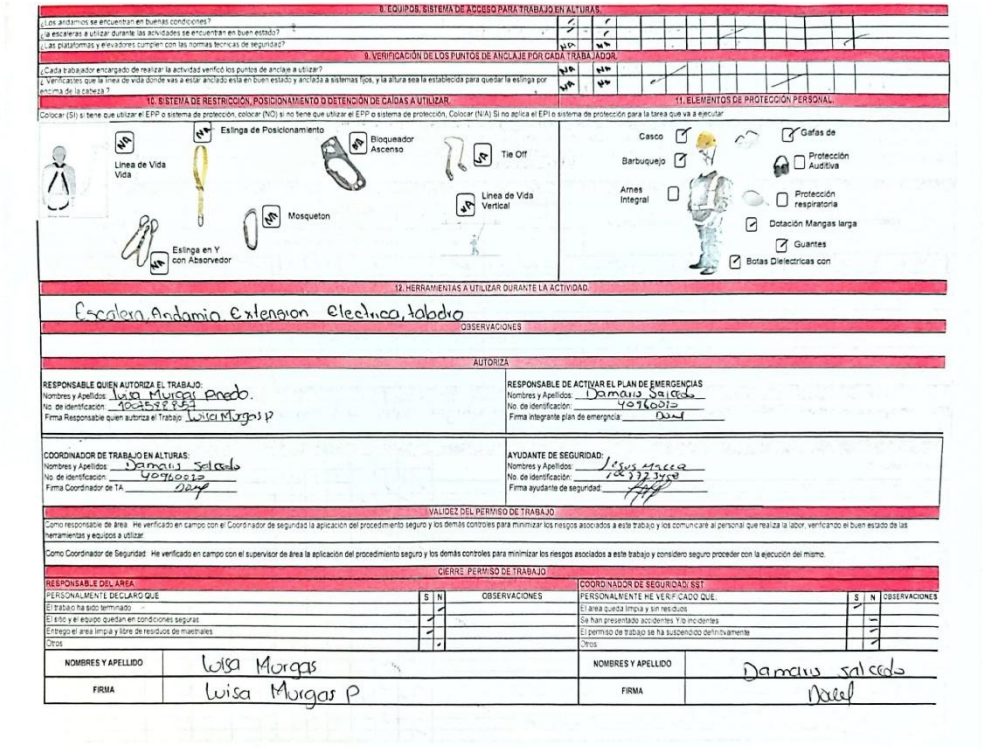
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se Inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar. Epp, Sistema de acceso, Se socializa ATS. Se inicia actividad, Al Finalizar Jornada laboral se organizan areas de trabajo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información especifica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Está tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas?	✓		✓												
¿La lineas de vida o dispositivo fijos, esta debidamente certificada?	N/A		N/A												
¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados, estructurales, autorizados)?	N/A		N/A												
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	NO		N/A												
¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?	✓		✓												
Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas	✓		✓												
¿Existen lineas o equipos electricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad?		✓		✓											
en caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓		✓												
Existe formato de analisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
Fue comunicado o se informo al resto de la poblacion la ejecución de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervisión directa y permanente para la realizacion de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿ Se tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta un sistema de izaciado de las herramientas equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas?	✓		✓												
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓		✓											
Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de proteccion contra caidas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿Se cuenta con un plan de rescate?	✓		✓												

Powered by CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?			
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?			
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad?	N/A		

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	N/A		
¿ Verificaste que la línea de vida donde vas a estar anclado está en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	N/A		

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Escalera, Andamio extension electrica, tabadro

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Luisa Murgas Prado.	Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificacion: 1064588859	No. de identificacion: 40960012
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa Murgas P	Firma integrante plan de emergencia:
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:	**AYUDANTE DE SEGURIDAD:**
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo	Nombres y Apellidos:
No. de identificacion: 40960012	No. de identificación:
Firma Coordinador de TA:	Firma ayudante de seguridad:

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

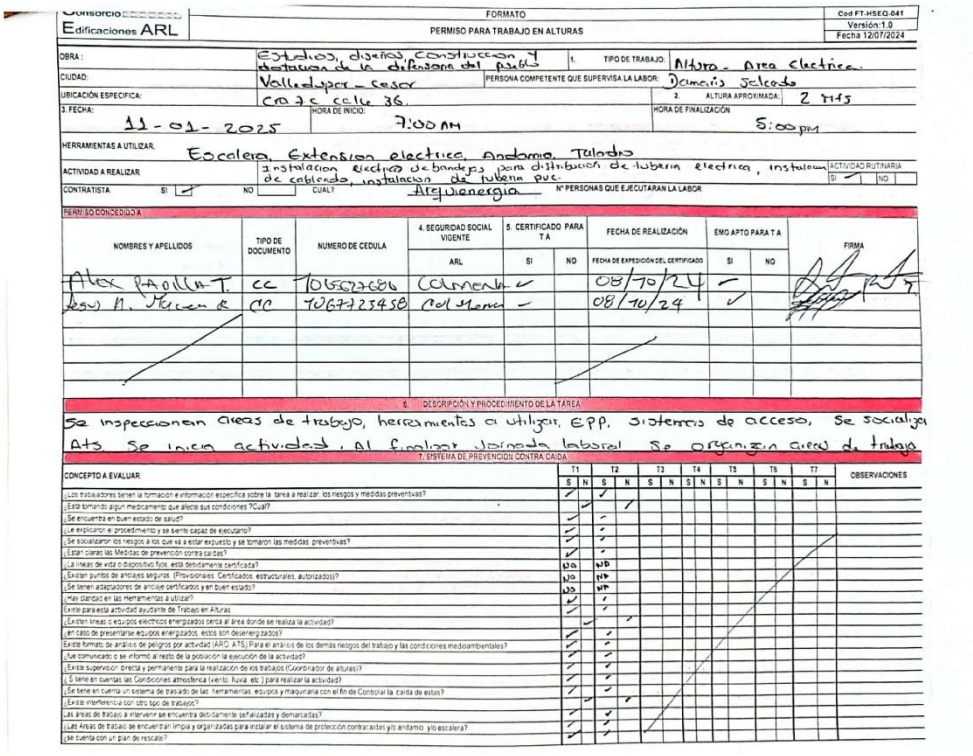
Como Coordinador de Seguridad He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD SST			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado				El area queda limpia y sin residuos			
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras				Se han presentado accidentes Y/o incidentes			
Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales				El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente			
Otros				Otros			

NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Murgas	NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo
FIRMA	Luisa Murgas P	FIRMA	

Powered by CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod FT-HSEQ-041 Versión:1.0 Fecha 12/07/2024

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

OBRA: Estudios, diseños, Construccion y Instalacion de la diferentes del P.S.G.S | 1. TIPO DE TRABAJO: Altura - Area Electrica.
CIUDAD: Valledupar - Cesar | PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Damaris Salcedo
UBICACIÓN ESPECIFICA: Cra 7c calle 36. | 2. ALTURA APROXIMADA: 2 mts
3. FECHA: 11-01-2025 | HORA DE INICIO: 7:00 AM | HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Escalera, Extension electrica, Andamio, Taladro
ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalacion electrica de bandejas para distribucion de tuberia electrica, instalacion de cableado, instalacion de tuberia pvc. | ACTIVIDAD RUTINARIA SI ✓ NO
CONTRATISTA SI ✓ NO CUAL? Arejuenergia N° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR

PERMISO CONCEDIDO A

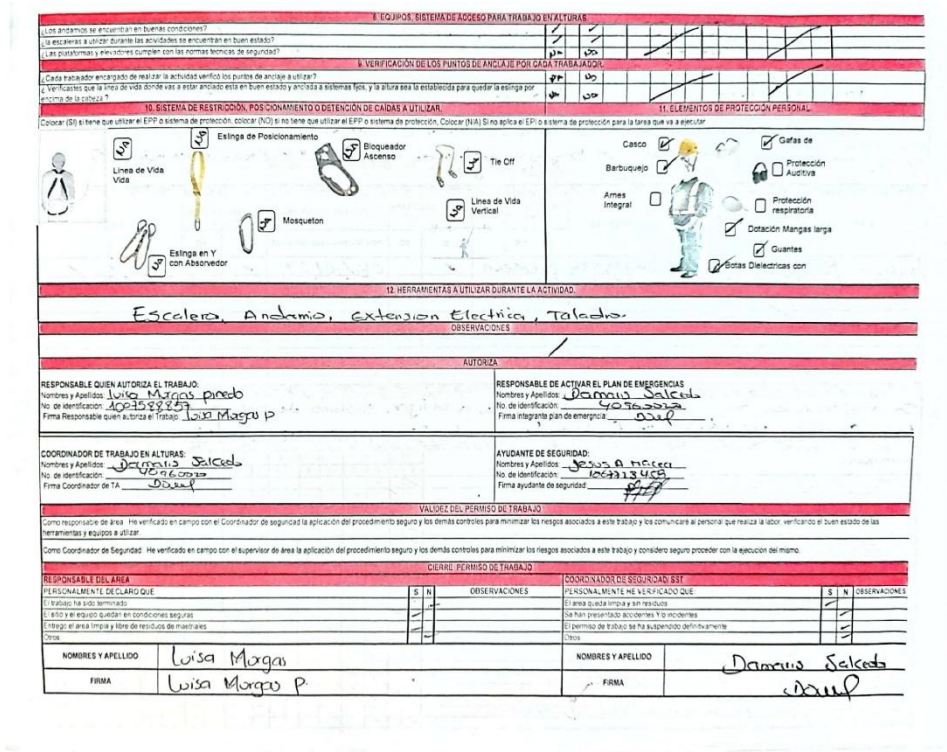
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	NO	FIRMA
Alex Padilla T.	cc	7056276586	Colmena ✓			08/10/24	✓		
Jesus M. Mercado R	cc	7067723458	Col Mena ✓			08/10/24	✓		

6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:
Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar, EPP, sistemas de acceso, Se socializa ATS. Se inicia actividad. Al finalizar jornada laboral Se organizan sitios de trabajo

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Le explicaron el procedimiento y se sente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas?	✓		✓												
¿La líneas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada?	NA		NA												
¿Existen puntos de anclajes seguros. (Provisionales Certificados estructurales, autorizados)?	NA		NA												
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	NA		NA												
¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?	✓		✓												
Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas	✓		✓												
¿Existen líneas o equipos electricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?		✓		✓											
¿En caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓		✓												
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
¿Se comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervisor directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿ Se tiene en cuentas las Condiciones atmosferica (viento, lluvia, etc) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas?	✓		✓												
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓		✓											
¿Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contra caidas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿Se cuenta con un plan de rescate?	✓		✓												

Powered by CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	SI	
¿La escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	SI	
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas tecnicas de seguridad?	SI	NO

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	SI	NO
¿Verificastes que la línea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	SI	NO

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección. Colocar (NA) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Escalera, Andamio, extension Electrica, Taladro.

OBSERVACIONES

/

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Luisa Margos pinedo
No. de identificacion: 1094588259
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa Margos P

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40956229
Firma integrante plan de emergnca:

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40956229
Firma Coordinador de TA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Jesus A Mateo
No. de identificación: 1064713408
Firma ayudante de seguridad:

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor. verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

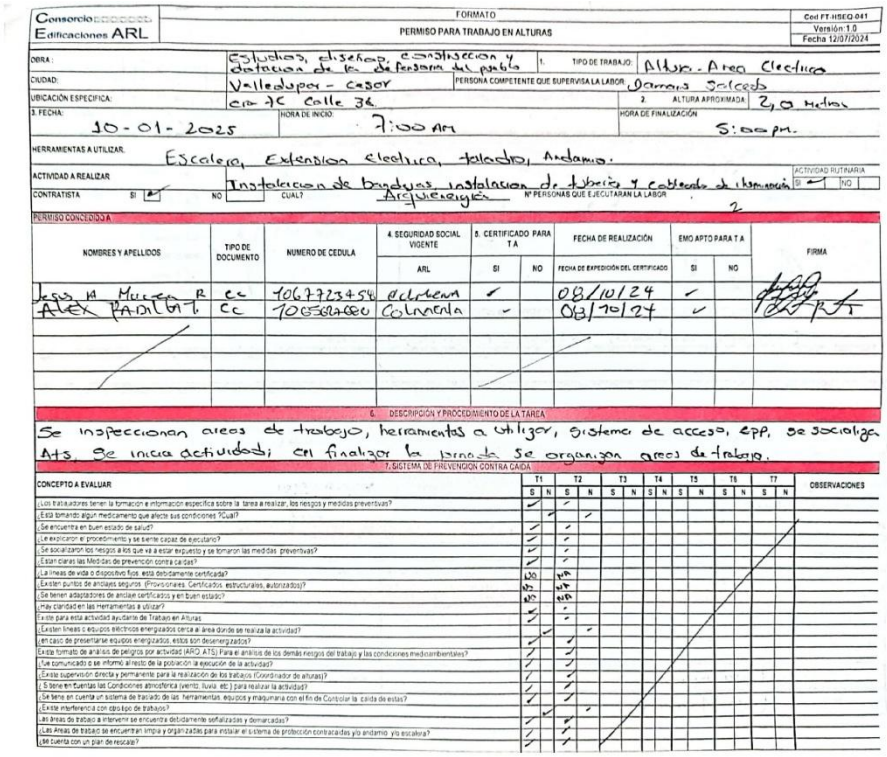
Como Coordinador de Seguridad He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD SST			
PERSONALMENTE DE CLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado	✓			El area queda limpia y sin residuos	✓		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	✓			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		✓	
Entregó el area limpia y libre de residuos de materiales	✓			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros		✓		Otros		✓	

NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Margos	NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo
FIRMA	Luisa Margos P.	FIRMA	

Powered by CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-041 — Versión 1.0 — Fecha 12/07/2024

OBRA: Estudios, diseños, construccion y dotacion de la de tercera via poblo — 1. TIPO DE TRABAJO: Albs. - Area Electrica
CIUDAD: Valledupar - cesar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Darwis Salcedo
UBICACIÓN ESPECIFICA: cra 7C Calle 36 — 2 ALTURA APROXIMADA: 2,0 Metros
3. FECHA: 10-01-2025 — HORA DE INICIO: 7:00 AM — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm.
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Escalera, Extension electrica, taladro, Andamio.
ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalacion de bayadyas, instalacion de tuberia y cableado de iluminación — ACTIVIDAD RUTINARIA: SI ✓ NO
CONTRATISTA: SI ✓ NO — CUAL? Arquiservicios — Nº PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 2

PERMISO CONCEDIDO A

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	NO	FIRMA
Jesus M Murcia R	cc	1067723456	Colmena	✓		08/10/24	✓		
ALEX PADILLA T.	CC	1065824860	Colmena	✓		08/10/24	✓		

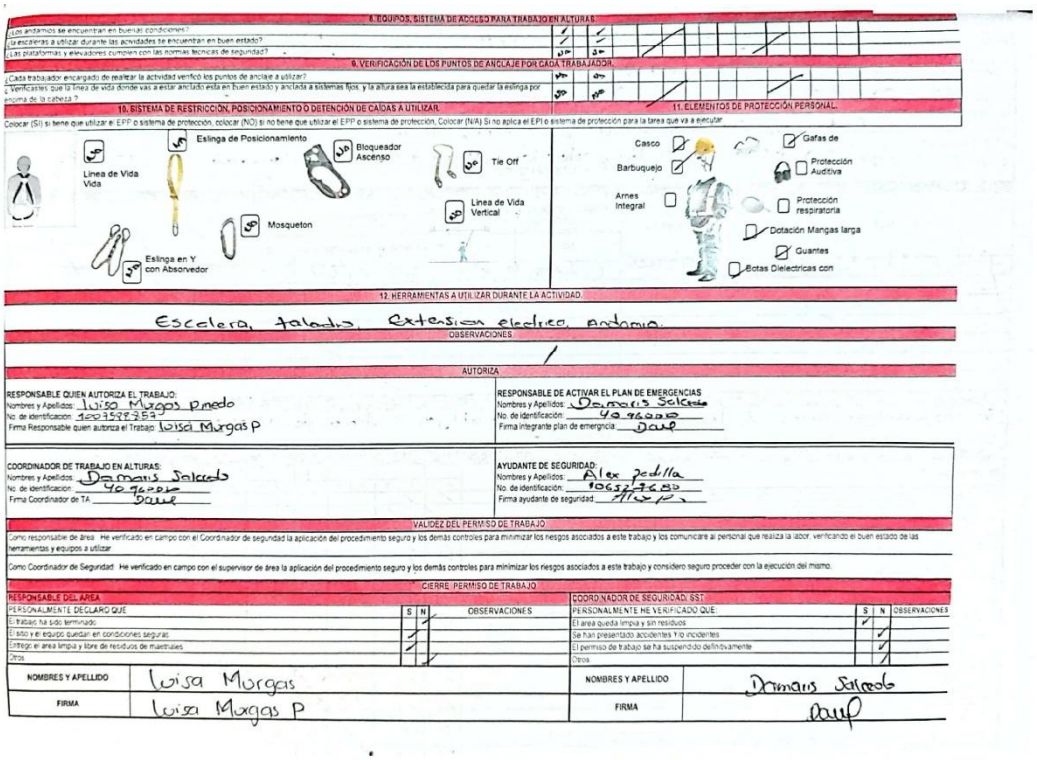
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar, sistema de acceso, EPP, se socializa ATS, se inicia actividad; al finalizar la jornada se organizan areas de trabajo.

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tener la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Estan claras las Medidas de prevencion contra caidas?	✓		✓												
¿La linea de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada?	N/A		N/A												
¿Existen puntos de anclaje seguros. (Provisionales, Certificados estructurales, autorizados)?	N/A		N/A												
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	N/A		N/A												
¿Hay claridad en las Herramientas a utilizar?	✓		✓												
Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas	✓		✓												
¿Existen lineas o equipos electricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?		✓		✓											
¿En caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓		✓												
Existe formato de analisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el analisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
¿Fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿ Si tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta un sistema de izaje de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas?	✓		✓												
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓		✓											
¿Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contra caidas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿Se cuenta con un plan de rescate?	✓		✓												

Powered by CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	✓	✓
¿Lo escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	✓	✓
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad?	SP	SP

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	SP	SP
¿Verificastes que la línea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	SP	SP

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.

Escalera, taladro, Extension electrico, Andamio.

OBSERVACIONES

/

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Luisa Murgas Pinedo
No. de identificacion: 1007598759
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa Murgas P

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40.96202
Firma integrante plan de emergncia: Dasp

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificacion: 40.96202
Firma Coordinador de TA: Dasp

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Alex Pedilla
No. de identificación: 1065[illegible]
Firma ayudante de seguridad: [illegible]

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

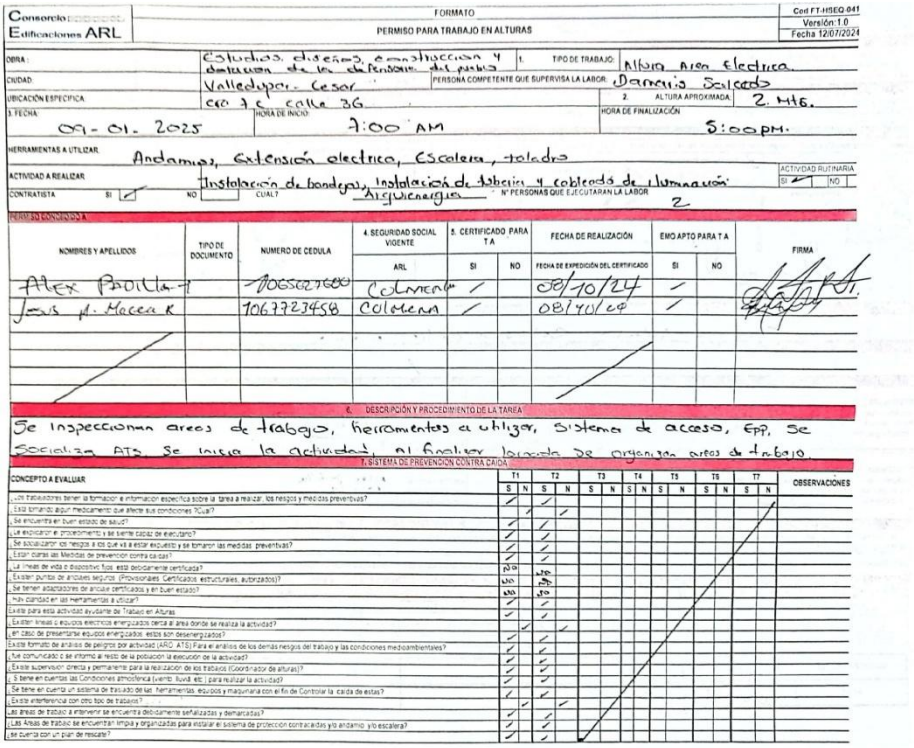
Como responsable de área He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar

Como Coordinador de Seguridad He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD SST			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado	✓			El area queda limpia y sin residuos			
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	✓			Se han presentado accidentes Y lo incidentes		✓	
Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales	✓			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros		✓		Otros		✓	
NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Murgas			NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo		
FIRMA	Luisa Murgas P			FIRMA	Dasp		

Powered by CamScanner



FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-041 — Versión:1.0 — Fecha 12/07/2024

OBRA: Estudios, diseños, construcciones y ampliación de la Red Pública del parque — TIPO DE TRABAJO: Altura Area Electrica
CIUDAD: Valledupar. Cesar — PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Darwin Salcedo
UBICACIÓN ESPECIFICA: cra 7 c calle 36 — ALTURA APROXIMADA: 2. Mts.
FECHA: 09-01-2025 — HORA DE INICIO: 7:00 AM — HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00pm.
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Andamios, Extensión electrica, Escalera, taladro
ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación de bandejas, instalación de tuberia y cableado de iluminación — ACTIVIDAD RUTINARIA: SI NO
CONTRATISTA: SI ✓ NO — CUAL?: Arquienergia — N° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 2

PERSONAL CONTRATADO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	NO	FIRMA
ALEX PADILLA F		1065827690	COLMENA	✓		08/10/24	✓		
Jesus M. Mecca K		1067723458	COLOMENA	✓		08/10/24	✓		

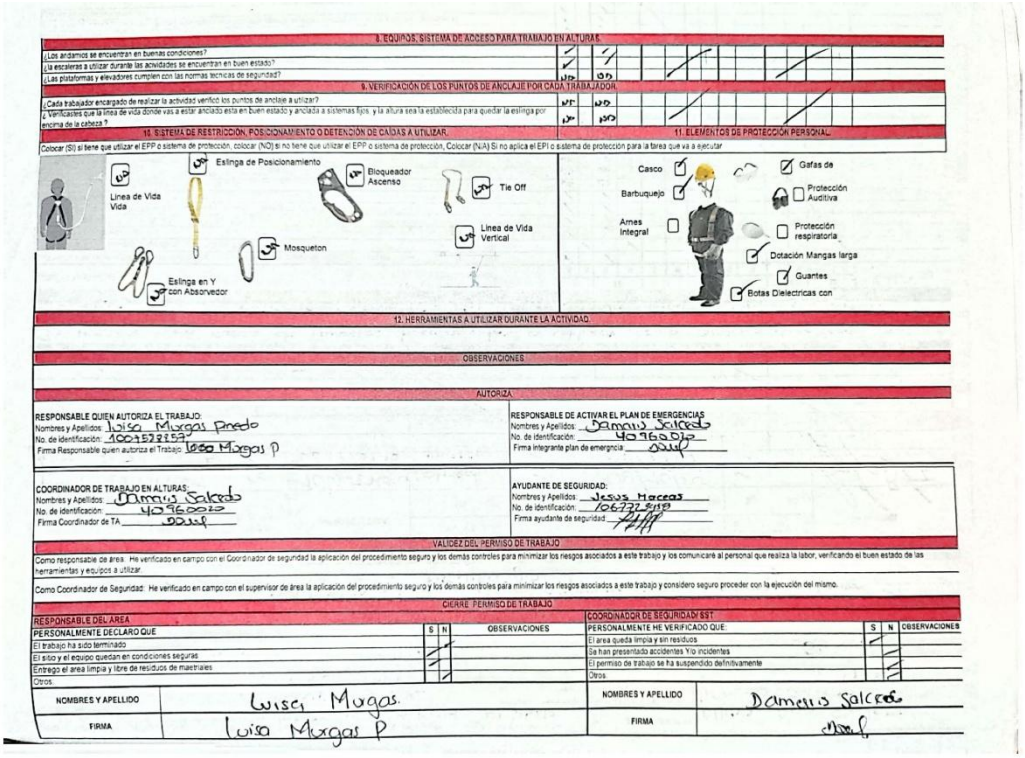
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar, Sistema de acceso, EPP, se socializa ATS. Se inicia la actividad, al finalizar la jornada se organizan areas de trabajo.

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Están dotas las Medidas de prevención contra caídas?	✓		✓												
¿La línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada?	20		20												
¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales Certificados, estructurales, autorizados)?	30		30												
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	30		30												
¿Han cumplido en las herramientas a utilizar?	✓		✓												
Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas	✓		✓												
¿Existen líneas o equipos electricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad?		✓		✓											
¿En caso de presentarse equipos energizados estos son desenergizados?	✓		✓												
Existe formato de análisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
¿Fue comunicado o se informo al resto de la población la ejecución de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿ Se tiene en cuentas las Condiciones atmosférica (viento, lluvia, etc) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿ Se tiene en cuenta un sistema de izaje de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas?	✓		✓												
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓		✓											
¿Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de proteccion contra caidas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿se cuenta con un plan de rescate?	✓		✓												

Powered by CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	✓		✓										
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	✓		✓										
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad?	NA		NA										

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	NA		NA										
¿ Verificastes que la línea de vida donde vas a estar anclado esta en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza ?	NA		NA										

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAÍDAS A UTILIZAR

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (NA) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Luisa Murgas Pinedo
No. de identificación: 1007528159
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa Murgas P

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960010
Firma integrante plan de emergncia: DSalP

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de identificación: 40960010
Firma Coordinador de TA: DSalP

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Jesus Marcas
No. de identificación: 1067728159
Firma ayudante de seguridad:

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

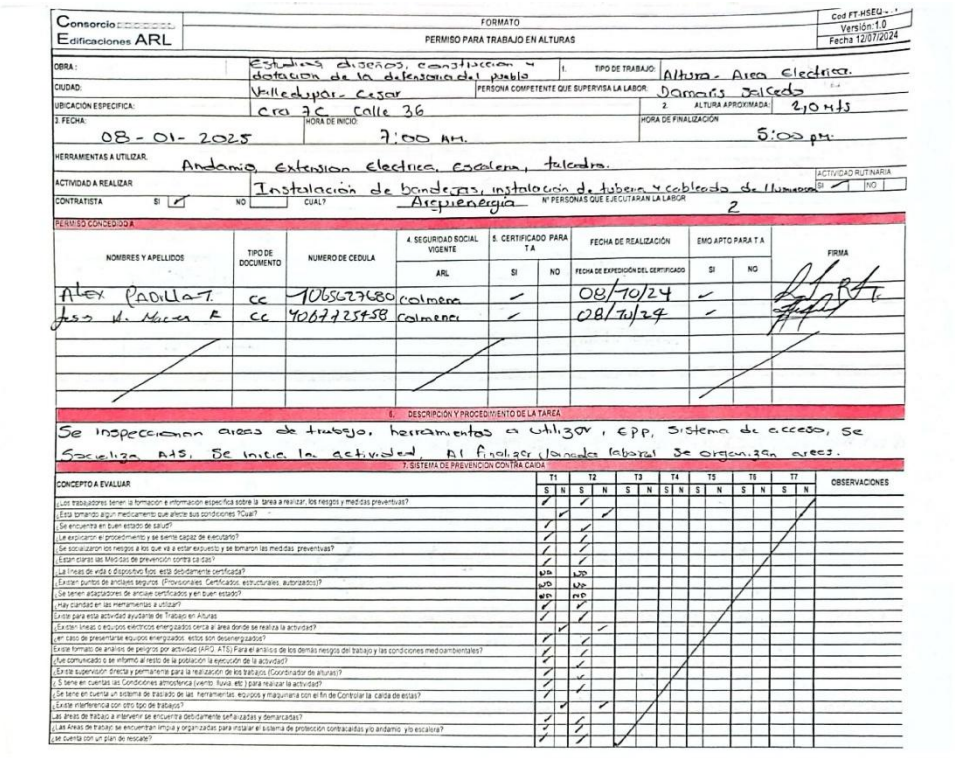
Como responsable de area He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA				COORDINADOR DE SEGURIDAD/ SST			
PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES	PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE:	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado	✓			El area queda limpia y sin residuos	✓		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	✓			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		✓	
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales	✓			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros.		✓		Otros.		✓	
NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Murgas			NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo		
FIRMA	Luisa Murgas P			FIRMA	DSalP		

Powered by CamScanner



FORMATO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Cod FT-HSEQ-...
Versión: 1.0
Fecha 12/07/2024

OBRA: Estudios diseños, construccion y dotacion de la defensa del pueblo

1. TIPO DE TRABAJO: Altura - Area Electrica.

CIUDAD: Valledupar - Cesar

PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Damaris Jaimes

UBICACIÓN ESPECIFICA: Cra 7C calle 36

2. ALTURA APROXIMADA: 2,0 Mts

3. FECHA: 08 - 01 - 2025

HORA DE INICIO: 7:00 AM.

HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Andamio, Extension Electrica, Escalera, taladro.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación de banderas, instalación de tubería y cableado de iluminación

ACTIVIDAD RUTINARIA: SI ✓ NO

CONTRATISTA: SI ✓ NO CUAL? Arquienergia

N° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 2

PERMISO CONCEDIDO A:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	5. CERTIFICADO PARA T A NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	EMO APTO PARA T A NO	FIRMA
Alex Padilla T.	cc	1065627680	colmena	✓		08/10/24	✓		
Jose V. Mieles R	cc	1067725458	colmena	✓		08/10/24	✓		

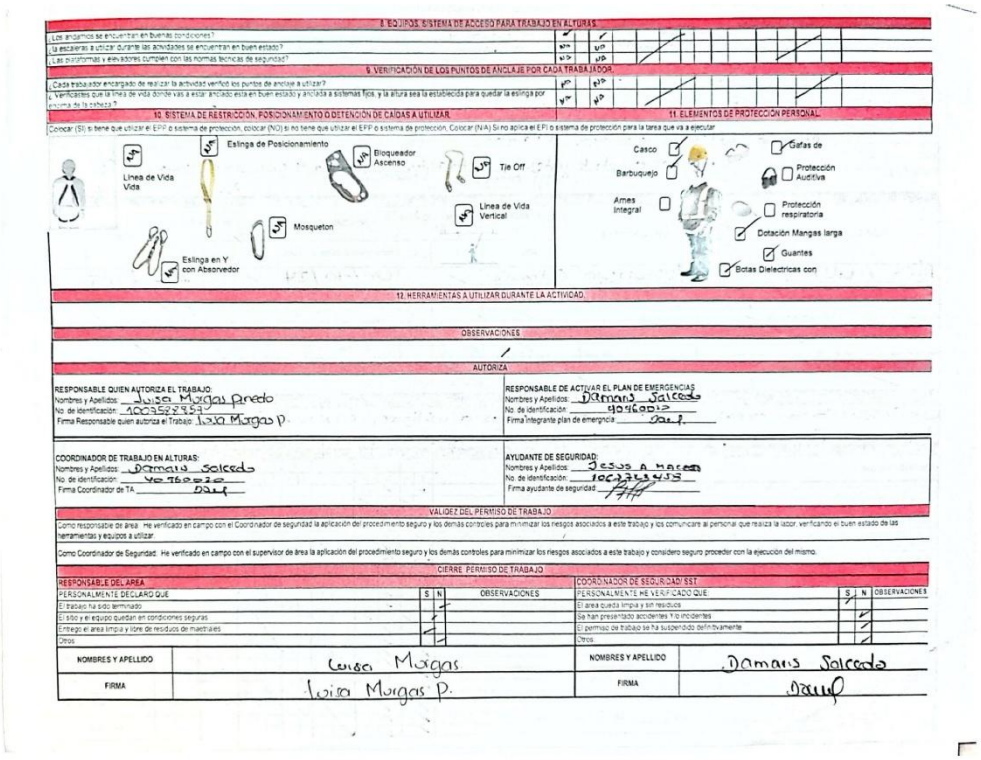
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar, EPP, Sistema de acceso, se socializa ATS. Se inicia la actividad, Al finalizar la jornada laboral se organizan areas.

7. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Estan claras las Medidas de prevención contra caidas?	✓		✓												
¿La líneas de vida o dispositivo fijos, está debidamente certificada?	N/A		N/A												
¿Existen puntos de anclajes seguros. (Provisionales. Certificados, estructurales, autorizados)?	SI		SI												
¿Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado?	SI		SI												
¿Hay claridad en las herramientas a utilizar?	✓		✓												
¿Existe para esta actividad ayudante de Trabajo en Alturas	✓		✓												
¿Existen Lineas o equipos electricos energizados cerca al area donde se realiza la actividad?		✓		✓											
¿En caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?	✓		✓												
Existe formato de analisis de peligros por actividad (ARO, ATS) Para el analisis de los demas riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
¿Fue comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervisión directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿ Se tiene en cuentas las Condiciones atmosferica (viento, lluvia etc) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caida de estas?	✓		✓												
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓		✓											
¿Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra debidamente señalizadas y demarcadas?	✓		✓												
¿Las Areas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contra caidas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿Se cuenta con un plan de rescate?	✓		✓												

Powered by CamScanner



8. EQUIPOS, SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

¿Los andamios se encuentran en buenas condiciones?	SI	
¿Las escaleras a utilizar durante las actividades se encuentran en buen estado?	SI	
¿Las plataformas y elevadores cumplen con las normas técnicas de seguridad?	N/A	

9. VERIFICACIÓN DE LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR.

¿Cada trabajador encargado de realizar la actividad verificó los puntos de anclaje a utilizar?	SI	
¿Verificaste que la línea de vida donde vas a estar anclado está en buen estado y anclada a sistemas fijos, y la altura sea la establecida para quedar la eslinga por encima de la cabeza?	N/A	

10. SISTEMA DE RESTRICCIÓN, POSICIONAMIENTO O DETENCIÓN DE CAIDAS A UTILIZAR.

Colocar (SI) si tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, colocar (NO) si no tiene que utilizar el EPP o sistema de protección, Colocar (N/A) Si no aplica el EPI o sistema de protección para la tarea que va a ejecutar

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVICAD.

OBSERVACIONES

AUTORIZA

RESPONSABLE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO:
Nombres y Apellidos: Luisa Margas Pinedo
No. de Identificación: 1003592959
Firma Responsable quien autoriza el Trabajo: Luisa Margas P.

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de Identificación: 40460012
Firma Integrante plan de emergncia: Dam

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS:
Nombres y Apellidos: Damaris Salcedo
No. de Identificación: 40460012
Firma Coordinador de TA: Dam

AYUDANTE DE SEGURIDAD:
Nombres y Apellidos: Jesus A Marcos
No. de Identificación: 1067234435
Firma ayudante de seguridad: ###

VALIDEZ DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con el Coordinador de seguridad la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicare al personal que realiza la labor, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

Como Coordinador de Seguridad: He verificado en campo con el supervisor de área la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

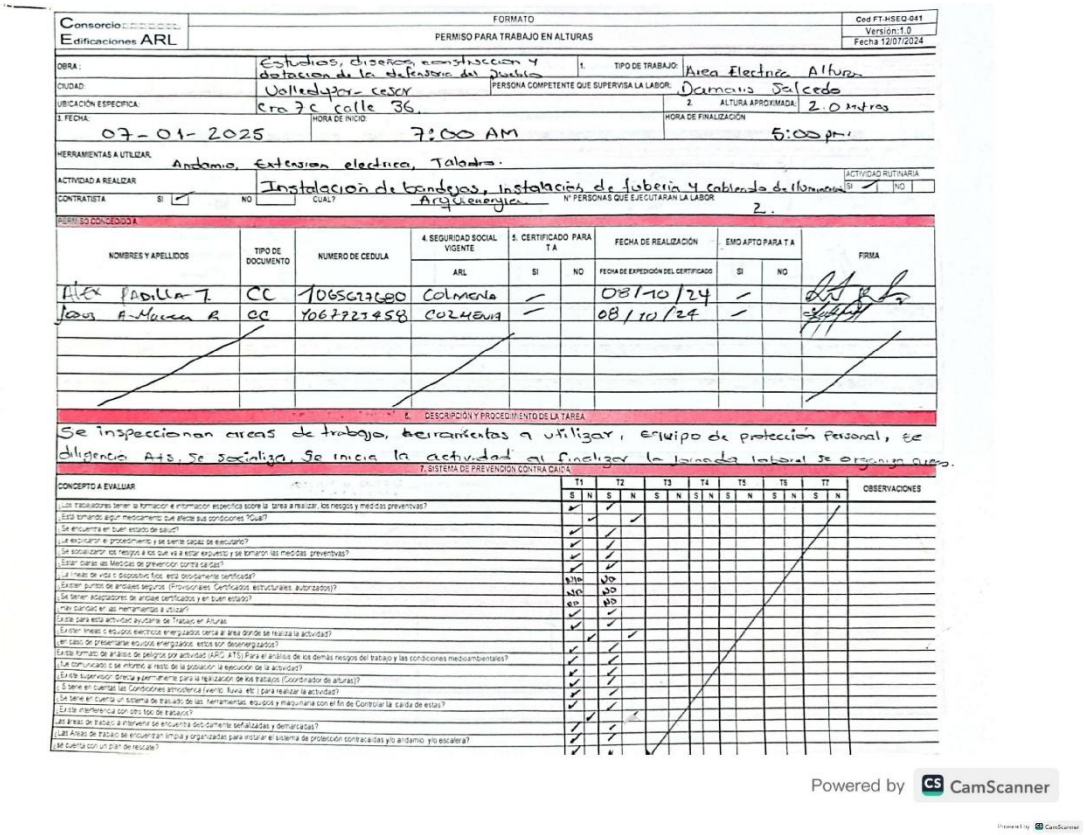
CIERRE PERMISO DE TRABAJO

RESPONSABLE DEL AREA PERSONALMENTE DECLARO QUE	S	N	OBSERVACIONES
El trabajo ha sido terminado		✓	
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	✓		
Entrego el area limpia y libre de residuos de materiales	✓		
Otros		✓	

COORDINADOR DE SEGURIDAD/SST PERSONALMENTE HE VERIFICADO QUE	S	N	OBSERVACIONES
El area queda limpia y sin residuos	✓		
Se han presentado accidentes Y/o incidentes		✓	
El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		✓	
Otros		✓	

NOMBRES Y APELLIDO	Luisa Margas	NOMBRES Y APELLIDO	Damaris Salcedo
FIRMA	Luisa Margas P.	FIRMA	Dam

Powered by CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS — Cod FT-HSEQ-041 — Version:1.0 — Fecha 12/07/2024

OBRA: Estudios, diseños, construccion y dotacion de la defensoria del pueblo
CIUDAD: Valledupar- cesar
UBICACIÓN ESPECIFICA: Cra 7c calle 36.
1. TIPO DE TRABAJO: Area Electrica Alturas
PERSONA COMPETENTE QUE SUPERVISA LA LABOR: Damaris Salcedo
2. ALTURA APROXIMADA: 2.0 mtros
1. FECHA: 07-01-2025
HORA DE INICIO: 7:00 AM
HORA DE FINALIZACIÓN: 5:00 pm
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Andamio, Extension electrica, Taladro.
ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación de bandejas, instalacion de tuberia y cableado de Iluminacion
ACTIVIDAD RUTINARIA: SI ✓ NO
CONTRATISTA: SI ✓ NO CUAL? Arquenergia. N° PERSONAS QUE EJECUTARAN LA LABOR: 2.

PERMISO CONCEDIDO A

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE CEDULA	4. SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE ARL	5. CERTIFICADO PARA T A SI	NO	FECHA DE REALIZACIÓN FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	EMO APTO PARA T A SI	NO	FIRMA
Alex Padilla T.	CC	1065627680	Colmena	—		08/10/24	—		
Jesus A. Murcia R	CC	1067727458	COLMENA	—		08/10/24	—		

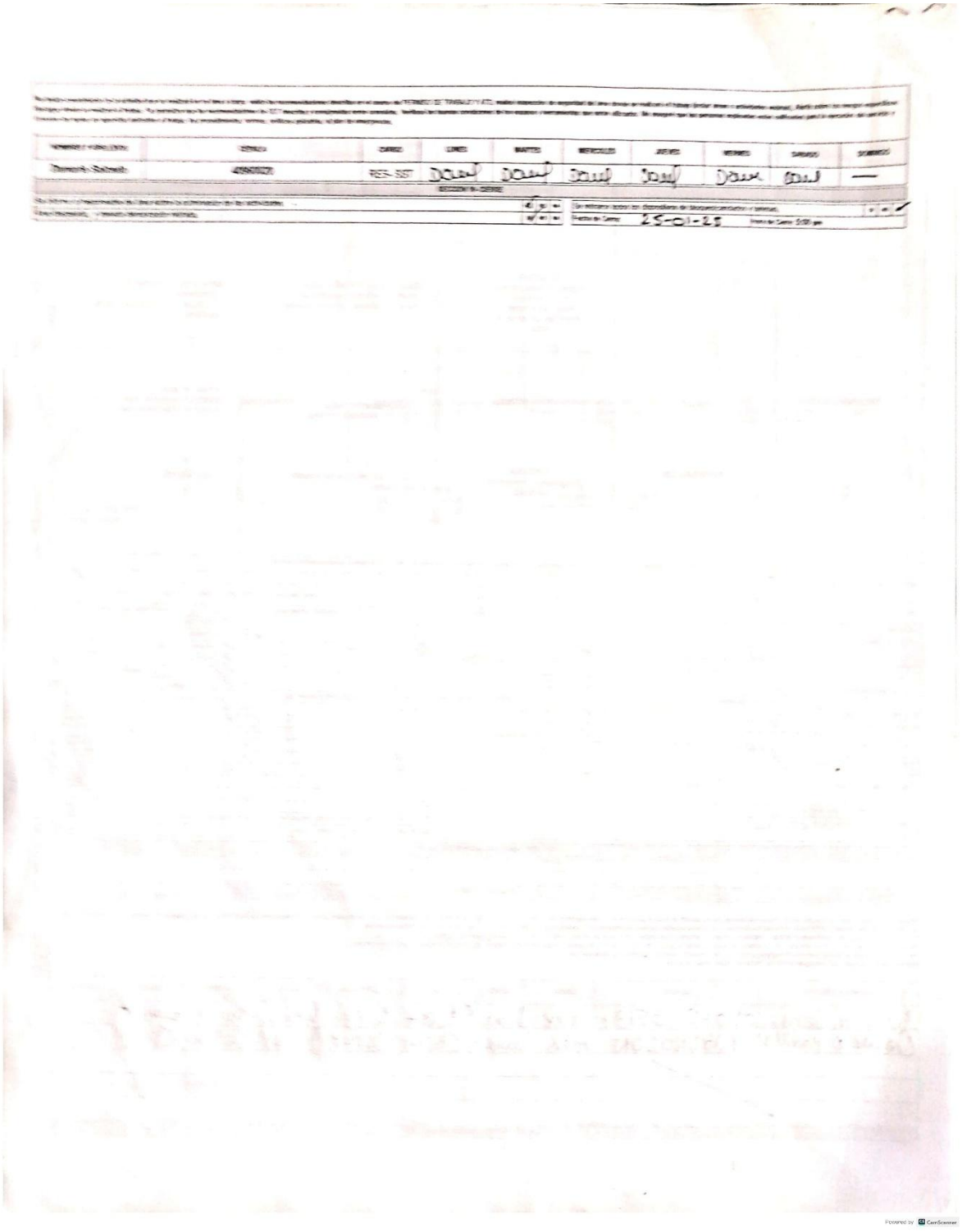
6. DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Se inspeccionan areas de trabajo, herramientas a utilizar, equipo de protección Personal, se diligencia ATS, se socializa, se inicia la actividad al finalizar la Jornada laboral se organiza area.

7. SISTEMA DE PREVENCION CONTRA CAIDA

CONCEPTO A EVALUAR	T1 S	T1 N	T2 S	T2 N	T3 S	T3 N	T4 S	T4 N	T5 S	T5 N	T6 S	T6 N	T7 S	T7 N	OBSERVACIONES
¿Los trabajadores tienen la formación e información específica sobre la tarea a realizar, los riesgos y medidas preventivas?	✓		✓												
¿Está tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?Cual?		✓		✓											
¿Se encuentra en buen estado de salud?	✓		✓												
¿Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	✓		✓												
¿Se socializaron los riesgos a los que va a estar expuesto y se tomaron las medidas preventivas?	✓		✓												
¿Están dadas las Medidas de prevención contra caídas?	✓		✓												
¿La Línea de vida o Dispositivo fijo, está debidamente certificada?	N/A		NO												
¿Existen puntos de anclajes seguros (Provisionales, Certificados estructurales, autorizados)?	NO		NO												
¿Se tienen Aseguradores de anclaje certificados y en buen estado?	N/A		NO												
¿Hay cargas en las herramientas a utilizar?	✓		✓												
¿Existe para esta actividad avalúario de Trabajo en Alturas	✓		✓												
¿Existen líneas o equipos eléctricos energizados cerca al área donde se realiza la actividad?		✓		✓											
¿En caso de presentarse equipos energizados, estos son desenergizados?															
¿Existe formato de análisis de peligros por actividad (APC, ATS) Para el análisis de los demás riesgos del trabajo y las condiciones medioambientales?	✓		✓												
¿Se comunicado o se informó al resto de la población la ejecución de la actividad?	✓		✓												
¿Existe supervisor directa y permanente para la realización de los trabajos (Coordinador de alturas)?	✓		✓												
¿Se tiene en cuentas las Condiciones atmosféricas (viento, lluvia, etc.) para realizar la actividad?	✓		✓												
¿Se tiene en cuenta un sistema de traslado de las herramientas, equipos y maquinaria con el fin de Controlar la caída de estas?	✓		✓												
¿Existe interferencia con otro tipo de trabajos?		✓		✓											
¿Las áreas de trabajo a intervenir se encuentra bien demarcadas y señalizadas?	✓		✓												
¿Las Áreas de trabajo se encuentran limpia y organizadas para instalar el sistema de protección contra caídas y/o andamio y/o escalera?	✓		✓												
¿Se cuenta con un plan de rescate?	✓		✓												

Powered by CamScanner



	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad.	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MECANICO. Manipulación de equipos y herramientas	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.
		LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel - Excavaciónes en diferentes areas de la obra	Caida, golpe, fractura, lesiones craneoencefalico,lesiones en miembro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
ORDEN Y ASEO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea.	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	cansancio, dolor en la espalda, calambre.	Higiene postural

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar

Inspeccione antes y durante de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abstenganse de utilizar EPP / Sistemas de prevencion y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa	SI	NO	NA
Overol de trabajo		NO	✓
Overol ignífugo, Categoría		NO	✓
Piloto		NO	✓
Mangueras		NO	✓
Polainas		NO	✓
Otro (Cual): Camisa manga larga	✓		NA

Protección respiratoria	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para:		NO	✓
Mascarilla desechable para:		NO	✓
Otro (Cual):		NO	✓

Protección cabeza	SI	NO	NA
Casco tipo 1, clase E, de... con... barbuquejo		NO	✓
Closet en mal o cerrado		NO	✓

Protección de pies y piernas	SI	NO	NA
Botas de seguridad con puntera		NO	✓
Botas dieléctricas		NO	✓
Otro (Cual):			

Protección auditiva	SI	NO	NA
Tipo insercion		NO	✓
Tipo copa		NO	✓

Sistema / Equipo de Prevencion - Proteccion Contra Caida y Espacios Confinados	SI	NO	NA
Arnes, Tipo: Integral		NO	✓
Mosqueton		NO	✓
Eslinga, Tipo: Posicionamiento		NO	✓
Linea de vida, Tipo: Estaticas		NO	✓
Freno/Arrestador		NO	✓
Punto de anclaje (Cual):		NO	✓

Protección facial y ocular	SI	NO	NA
Careta tenir neutro		NO	✓
Monogafas / Gafas	✓	NO	NA
Gafas de oxicorte		NO	✓
Careta de soldador		NO	✓
Careta de dielectrico clase:		NO	✓
Otro (Cual):		NO	✓

Protección contra Caida y Espacios Confinados	SI	NO	NA
Autorescatador		NO	✓
Tie-off		NO	✓
Baranda con rodapies		NO	✓
Sistema de acceso (Cual):		NO	✓
Tripode / pescante		NO	✓
Otro (Cual):		NO	✓

Barrera/Señales de advertencia	SI	NO	NA
Peligro Trabajo		NO	✓
Precaucion		NO	✓
Demarcacion Permanente		NO	✓
Otro (Cual):		NO	✓

Guantes	SI	NO	NA
Proteccion mecanica		NO	NA
Proteccion dielectrica		NO	NA
Proteccion quimica		NO	NA
Otro (Cual):		NO	NA

Otros	SI	NO	NA
Tapete dielectrico		NO	✓
Pertiga		NO	✓
Otro (Cual):		NO	✓

2.3 NOTIFICACION: El personal de otras poblaciones aledañas y los trabajadores vecinos fueron notificados de trabajo a realizar

2.3 EMERGENCIAS: Revisión y verifica			
A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir		NO	✓
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones		NO	✓
C - Rutas de Evacuación		NO	✓
D - Puntos de encuentro		NO	✓
E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor)		NO	✓
F - Ubicación de Brigadistas cercanos		NO	✓

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

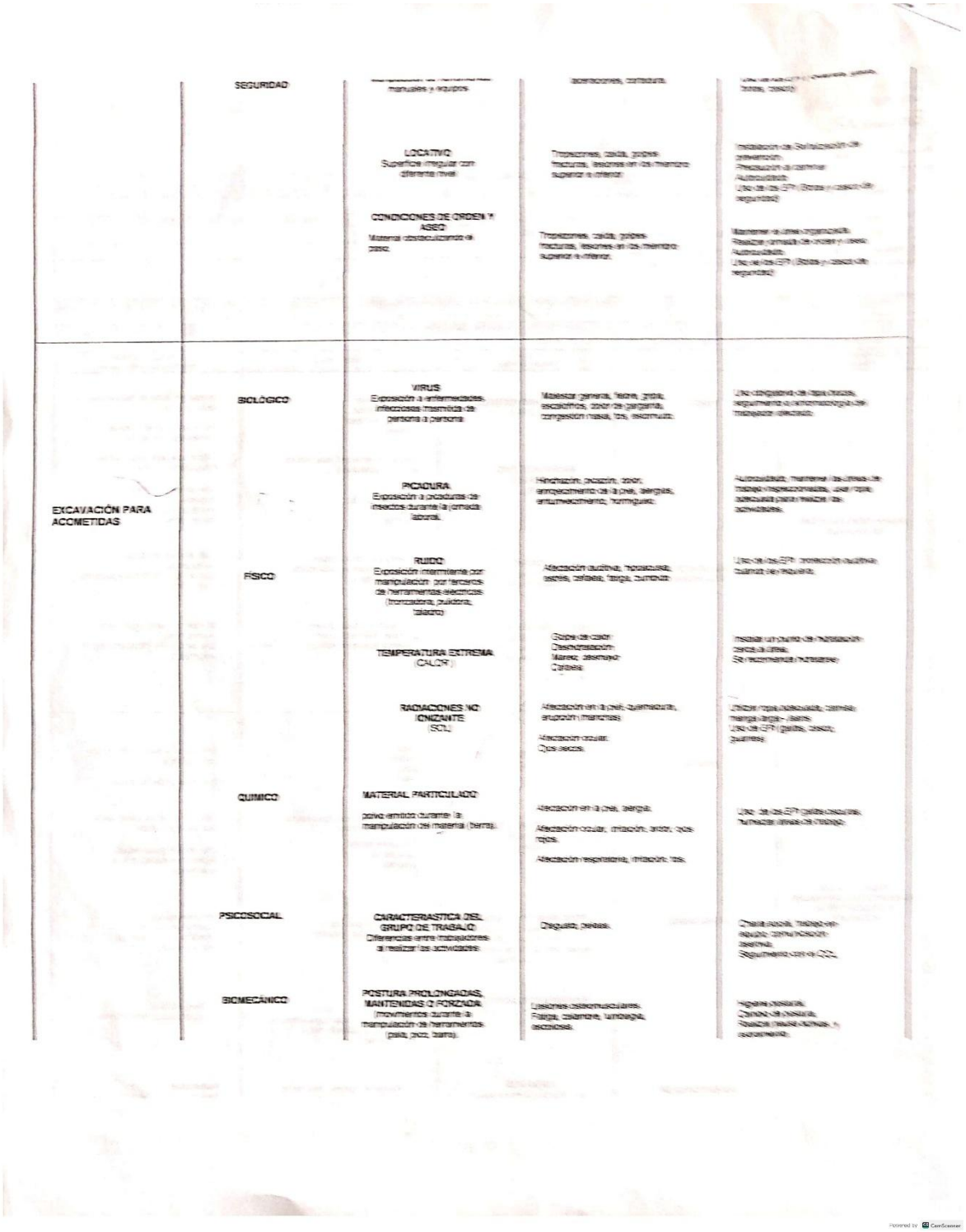
SECCION 4- FIRMAS

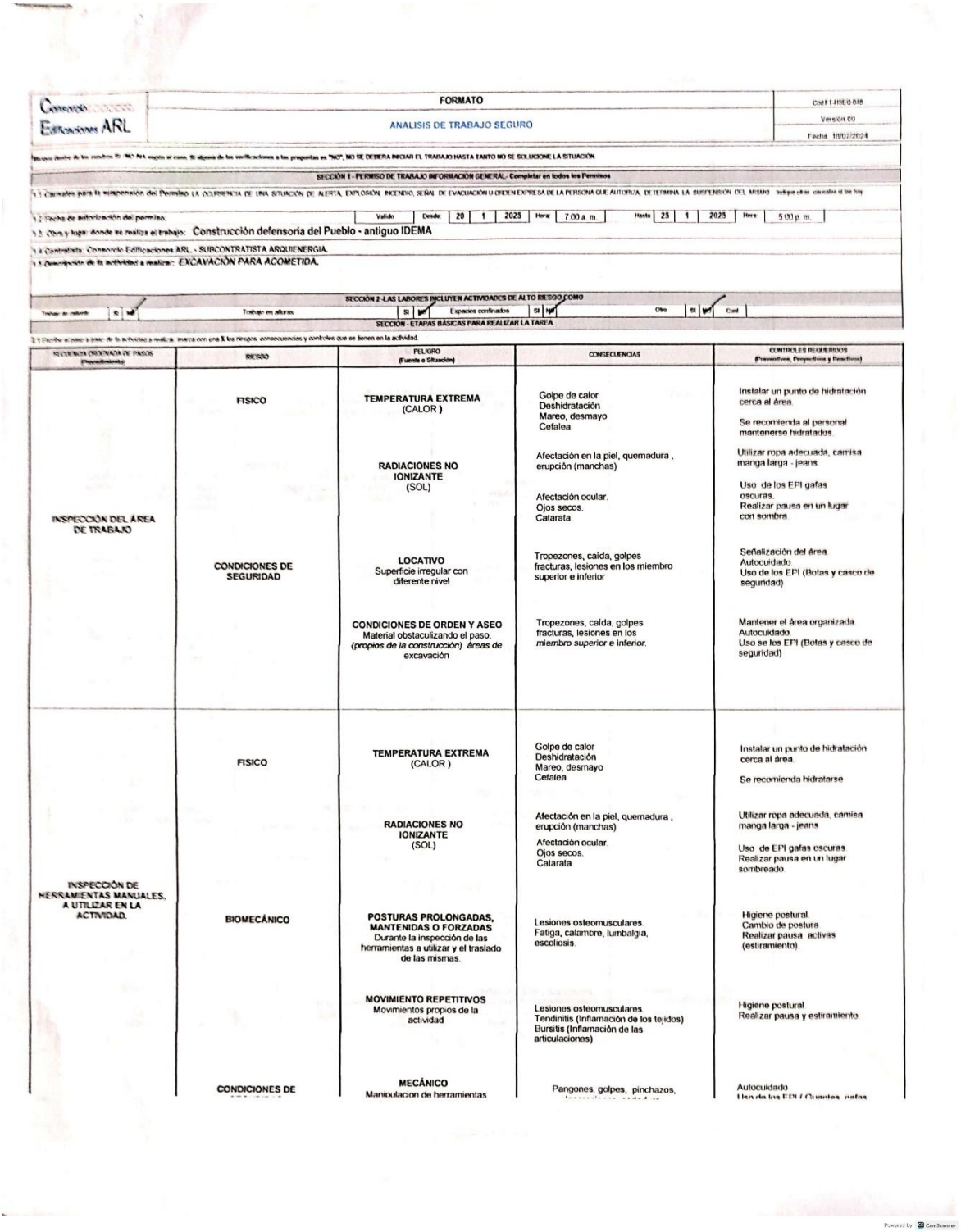
(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verificar certificados de aptitud medica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verificar competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operacion de equipo o maquinaria, trabajo con energía electrica, segun aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verificar el estado de afiliación a sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados asignar a siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Luis f Lenna	1062405187	AUX	Luis f	Luis f	Luis f.	Luis F.	Luis f.	Luis F.	
Oscar D Padilla	1062402015	AUX	Oscar P.	Oscar P.	Oscar P.	Oscar P.	Oscar P.	Oscar P.	

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

Powered by CamScanner





Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod: FT-HSEQ-048
ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión: 00 | Fecha: 16/07/2024

Nota: Antes de los nombres SI / NO NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL- Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DE TERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. (subraye otras causales si las hay)

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde 20 1 2025 Hora 7:00 a. m. Hasta 25 1 2025 Hora 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL - SUBCONTRATISTA ARQUIENERGIA.

1.5 Descripción de la actividad a realizar: EXCAVACIÓN PARA ACOMETIDA.

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente SI NO | Trabajo en alturas SI NO | Espacios confinados SI NO | Otro SI NO Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Describa a cada paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados.
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. *(propios de la construcción) áreas de* excavación	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los *miembro superior e inferior.*	Mantener el área organizada Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD.	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar sombreado.
	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento).
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE	MECÁNICO Manipulacion de herramientas	Pangones, golpes, pinchazos,	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas

Powered by CamScanner

ORDEN Y ASEO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea.	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	cansancio, dolor en la espalda, calambre.	Higiene postural

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar — SI / NO / NA

Inspeccione, antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, absténgase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación, informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa		Protección de pies y piernas		Protección facial y ocular		Barreras/Señales de advertencia	
Overol de trabajo	NO ✓	Botas de seguridad con puntera	NO NA	Careta entre neutro	NO ✓	Peligro Trabajo	NO ✓
Overol Ignifugo, Calevgaña	NO ✓	Botas dieléctricas	NO ✓	Monogafas / Gafas	NO NA	Precaucion	NO ✓
Petó	NO ✓	Otro (Cual)	NO ✓	Gafas de oscuro	NO ✓	Demarcacion Perimetro	NO ✓
Mangalitas	NO ✓	**Protección auditiva**		Careta de soldador	NO ✓	Otro (Cual)	NO ✓
Polainas	NO ✓	Tipo inserción	NO NA	Careta de dieléctrica, clase	NO ✓	**Guantes**	
Otro (Cual) **Camisa manga larga**	NO NA	Tipo copa	NO NA	Otro (Cual)	NO ✓	Proteccion mecanica	NO NA
Protección respiratoria		**Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caida y Espacios Confinados**				Proteccion dieléctrica	NO NA
Respirador con cartuchos para	NO ✓	Arnés. Tipo: **Integral**	NO NA	Autoretractil	NO ✓	Proteccion química	NO NA
Mascarilla desechable para	NO ✓	Mosquetón	NO ✓	Tie-off	NO ✓	Otro (Cual)	NO NA
Otro (Cual)	NO ✓	Eslinga. Tipo: **Posicionamiento**	NO ✓	Baranda con rodapies	NO ✓	**Otros**	
Protección cabeza		Linea de vida. Tipo: **Estáticas**	NO ✓	Sistema de acceso (Cual)	NO ✓	Tapete dieléctrico	NO ✓
Casco Tipo: 1, Clase: E, G/N, Barbuquejo	NO NA	Freno/Arrestador	NO ✓	Trípode / pescante	NO ✓	Peinga	NO ✓
Chaleco en tela o camisola	NO NA	Punto de anclaje (Cual)	NO ✓	Otro (Cual)	NO ✓	Otro (Cual)	NO ✓

1.8 NOTIFICACION: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — NO / NA

1.9 EMERGENCIAS: Reconocer y verificar

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	NO NA	D - Puntos de encuentro	NO NA
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones	NO NA	E - Ubicacion de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor)	NO NA
C - Rutas de Evacuación	NO NA	F - Ubicacion de Brigadistas cercanos	NO NA

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos consientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencias - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía electrica; según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliacion al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell C	1065840617	Aux	Michell	Michell	Michell	Michell	Michell	Michell	/
Oscar padilla	1062402015	AUX	—	—	—	—	Oscarpd	Oscarp	/

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realice inspección de seguridad del área donde se realizara el trabajo (incluir areas o actividades vecinas), Hable sobre los riesgos especificos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifique las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me asegure que las personas implicadas estén calificadas para la ejecución de tareas y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades	SI ✓ NO NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo/candados y tarjetas	SI NO ✓
Area despejada y aseada demarcación retirada	SI ✓ NO NA	Fecha de Cierre: 25-01-25	Hora de Cierre: 5:00 pm

Powered by CamScanner

PEGATA PARA INSTALACIÓN DE TUBERIA EN PVC.		LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
	BIOLÓGICO	VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades.
	FÍSICO	RUIDO Exposición intermitente por manipulación de herramientas eléctricas (pulidora, taladro)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera.
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos.	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI (gafas, casco, guantes)
	QUIMICO	MATERIAL PARTICULADO polvo emitido durante el corte de pared.	Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación, tos.	Uso de los EPI gafas oscuras. humectar áreas de trabajo.
	PSICOSOCIAL	CARACTERISTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA (movimientos durante la manipulación de herramientas .	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad.	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO. Manipulación de equipos y herramientas	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.
		LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel.	Caída, golpe, fractura, lesiones craneoencefalico,lesiones en miembro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO	Cod:FT-HSEQ-048
	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Versión:00
		Fecha: 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA segun el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACION.

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL: Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACION DE ALERTA, EXPLOSION, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACION U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSION DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido | Desde: 20 / 1 / 2025 Hora: 7:00 a. m. | Hasta: 25 / 1 / 2025 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoria del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL. - SUBCONTRATISTA ARQUIENERGIA.

1.5 Descripción de la actividad a realizar: REGATA PARA INSTALACIÓN DE TUBERIA EN PVC.

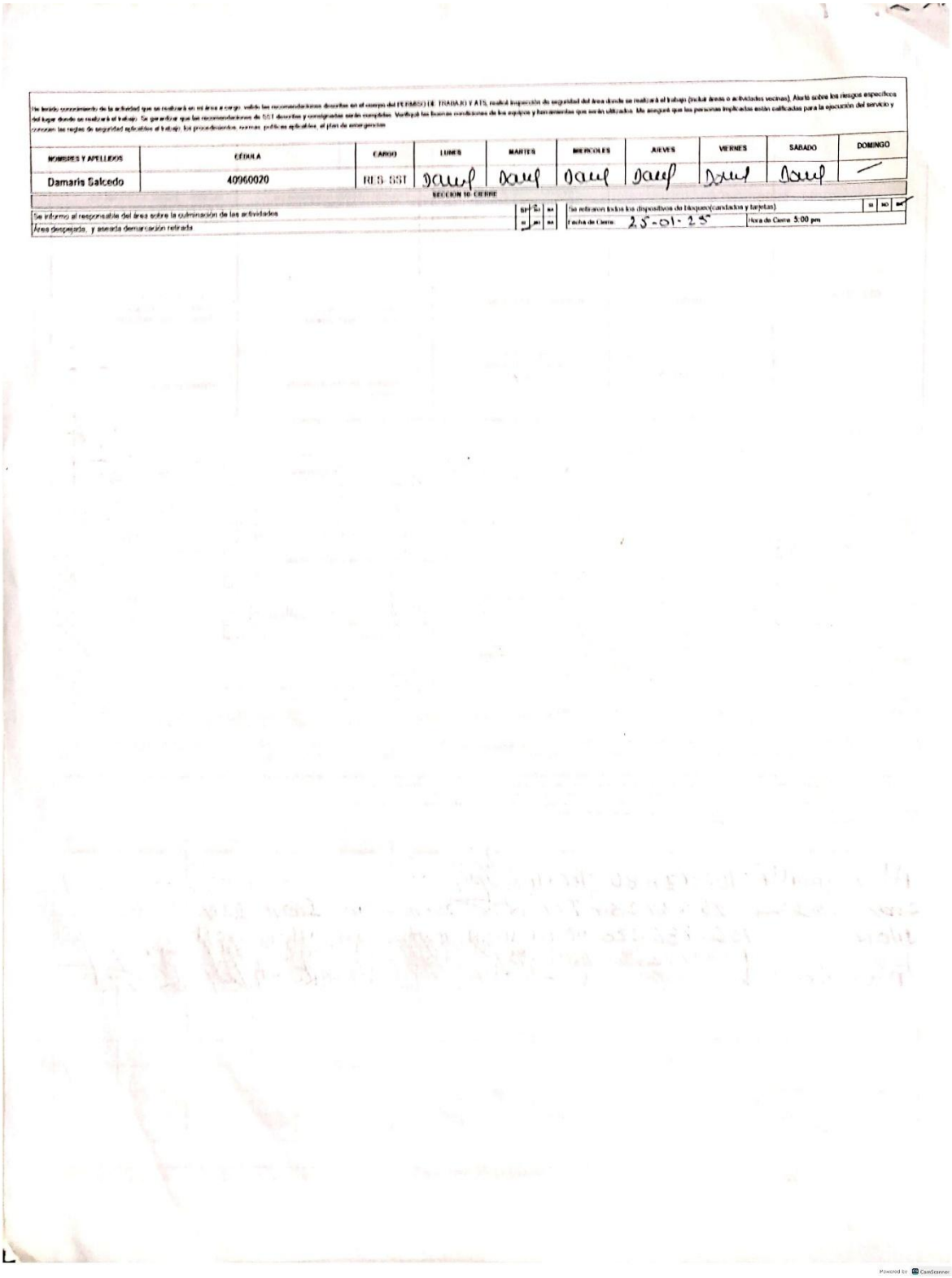
SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente	SI	NO ✓	Trabajo en alturas	SI	NO ✓	Espacios confinados	SI	NO ✓	Otro	SI	NO ✓	Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escriba el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad.

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados.
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sonda.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero, material para armado de losa)	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD.	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado.
	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento).
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)



Se brindó conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo: validó las recomendaciones descritas en el campo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realizó inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alertó sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas sean cumplidas. Verificará las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas estén calificadas para la ejecución del servicio y conozcan las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES SST	Damf	Damf	Damf	Damf	Damf	Damf	—

SECCION 10: CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades	SI	NO	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas)	SI	NO
Área despejada, y asegrada demarcación retirada	SI	NO	Fecha de Cierre: 25-01-25	Hora de Cierre: 5:00 pm	

		LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel.	Caída, golpe, fractura, lesiones creaneoencefalico,lesiones en mienbro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de
		ALTURA Actividad realiazada a una altura superior a 2 metros.	Caidas, golpers, fracturas, esguince, lesiones osteomusculas, *muerte*	Inspección preoperacional de escalera. Realizar la actividad con *el acompañamiento* de un compañero
ORDEN Y ASEO	**FISICO**	**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea.	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	**POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada)	cansancio, dolor en la espalda, calambre.	Higiene postural

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar — SI ☐ NO ☐ NA ☐

Inspecciones antes y despues de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, reconcarlos para realizar la actividad de forma segura con base en el ATS, abstenganse de utilizar EPP / Sistemas de prevencion y protección en mal estado, delmonados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa		Protección de pies y piernas		Protección facial y ocular		Barrera/Señales de advertencia	
Overol de trabajo	SI ☐ NO ☐	Botas de seguridad con puntera	SI ☐ NO ☑ NA ☐	Careta lente neutro	SI ☐ NO ☐ NA ☐	Peligro Trabajo	SI ☐ NO ☑
Overol ignifugo, Categoria	SI ☐ NO ☑	Botas dieléctricas	SI ☐ NO ☑ NA ☐	Monogafas / Gafas	SI ☐ NO ☐ NA ☐	Precaución	SI ☐ NO ☑
Polo	SI ☐ NO ☑	Otro (Cual)	SI ☐ NO ☑	Gafas de escorte	SI ☐ NO ☐ NA ☐	Demarcación Perimetral	SI ☐ NO ☑
Manguitas	SI ☐ NO ☑	**Protección auditiva**		Careta de soldador	SI ☐ NO ☐ NA ☐	Otro (Cual)	SI ☐ NO ☑
Polainas	SI ☐ NO ☑	Tipo Inserción	SI ☐ NO ☑	Careta de dieléctrica clase	SI ☐ NO ☐ NA ☐	**Guantes**	
Otro (Cual): **Camisa manga larga**	SI ☑ NO ☐	Tipo copa	SI ☐ NO ☑	Otro (Cual)	SI ☐ NO ☐ NA ☐	Protección mecanica	SI ☑ NO ☐ NA
Protección respiratoria		**Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caida y Espacios Confinados**				Protección dieléctrica	SI ☑ NO ☐ NA
Respirador con cartuchos para	SI ☐ NO ☑	Arnés, Tipo: **Integral**	SI ☐ NO ☑	Autoretráctil	SI ☐ NO ☑	Protección química	SI ☐ NO ☑
Mascarilla desechable para	SI ☑ NO ☐	Mosquetón	SI ☐ NO ☑	Tie off	SI ☐ NO ☑	Otro (Cual)	SI ☐ NO ☑
Otro (Cual)	SI ☐ NO ☐	Eslinga, Tipo: **Posicionamiento**	SI ☐ NO ☑	Baranda con rodapies	SI ☐ NO ☑	**Otros**	
Protección cabeza		Linea de vida, Tipo: **Estatica**	SI ☐ NO ☑	Sistema de acceso (Cual) Escalera	SI ☑ NO ☐ NA	Tapete dieléctrico	SI ☐ NO ☑
Casco Tipo 1_ Clase E_ Uso _ COM _ Barbuquejo	SI ☑ NO ☐	Freno/Arrestador	SI ☐ NO ☑	Trípode / descante	SI ☐ NO ☑	Pértiga	SI ☐ NO ☑
Chalvo en tela o gamuza	SI ☐ NO ☑	Punto de anclaje (Cual)	SI ☐ NO ☑	Otro (Cual)	SI ☐ NO ☑	Otro (Cual)	SI ☐ NO ☑

2.3 NOTIFICACIÓN: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar — SI ☑ NO ☐ NA ☐

2.4 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	SI ☑ NO ☐ NA ☐	D - Puntos de encuentro	SI ☑ NO ☐ NA ☐
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones	SI ☑ NO ☐ NA ☐	E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor)	SI ☑ NO ☐ NA ☐
C - Rutas de Evacuación	SI ☑ NO ☐ NA ☐	F - Ubicación de Brigadistas cercanos	SI ☐ NO ☑ NA ☐

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

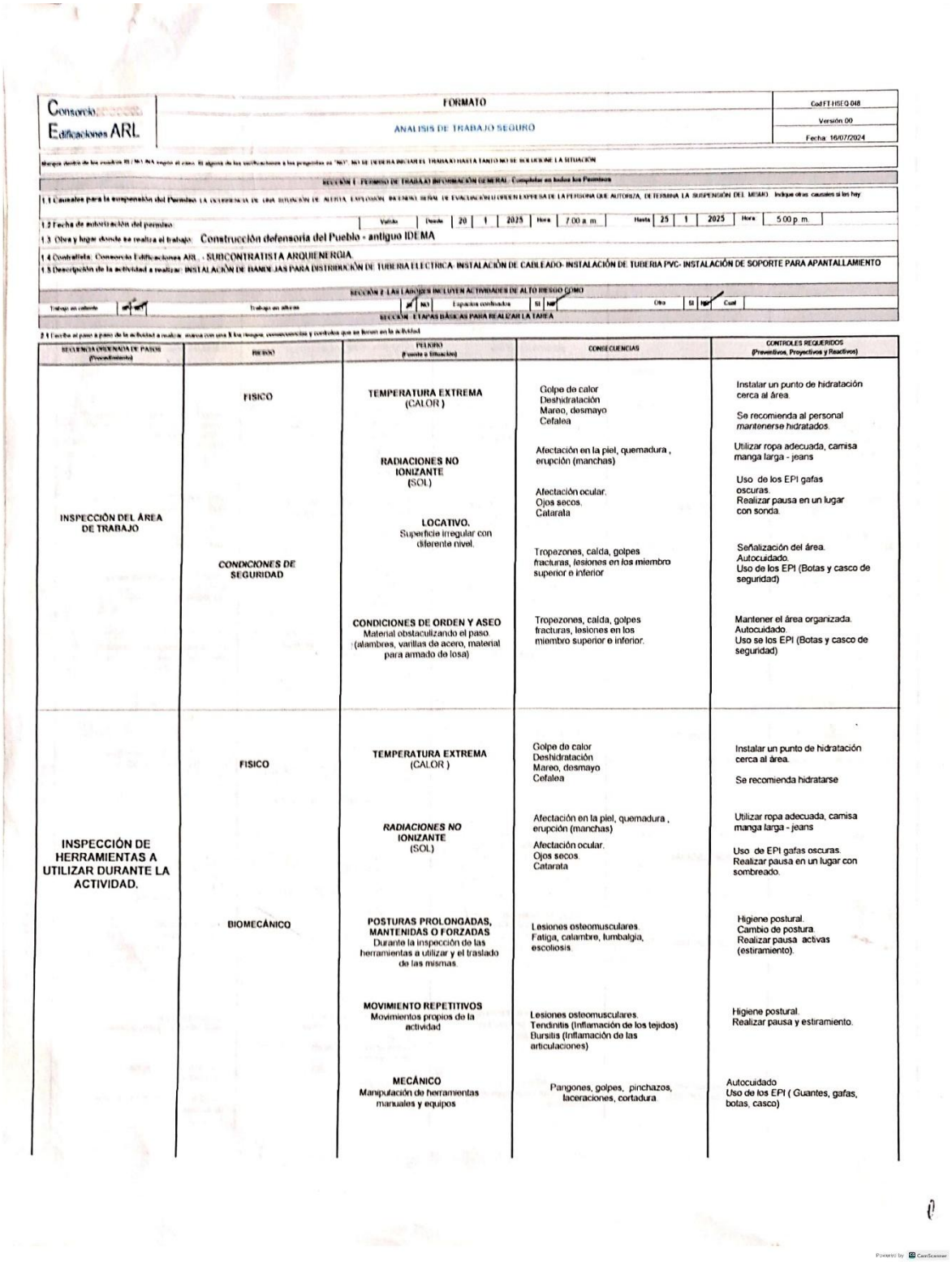
(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud medica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor.

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alex Padilla	1065627680	TEC.el		—	—	—	—	—	
Ivan Padilla	1093 234 284	T<1		Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	
JHON	1065 986 220	oficia	JHON	JHON	JHON	JHON	JHON		
Jesus A. Alex Padilla	1067729458 1065627680	Aux 1 Tec. el							

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**LOCATIVO** Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSTALACIÓN DE BANDEJAS PARA DISTRIBUCIÓN DE TUBERIA ELECTRICA-INSTALACIÓN DE CABLEADO-INSTALACIÓN DE TUBERIA PVC-INSTALACIÓN DE SOPORTE PARA APANTALLAMIENTO.	BIOLÓGICO	**VIRUS** Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofrios, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.
	FÍSICO	**PICADURA** Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades.
		RUIDO Exposición intermitente por manipulación de herramientas eléctricas (pulidora, taladro)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera.
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos.	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI (gafas, casco, guantes)
	QUIMICO	**MATERIAL PARTICULADO** generados durante la instalada de soporte en placa para soporte de bandejas	Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación. tos.	Uso de los EPI gafas oscuras. humectar áreas de trabajo.
	PSICOSOCIAL	**CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO** Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	**POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA** (*movimientos durante la* manipulación de herramientas .	Lesiones osteomusculares. *Fatiga, calambre, lumbalgia,* escoliosis.	Higiene postural. *Cambio de postura.* Realizar pausa activas y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad.	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECANICO.** Manipulación de equipos y herramientas	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.

Powered by CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod FT-HSEQ-048 | Versión 00 | Fecha 16/07/2024

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Marque dentro de los cuadros SI / NO / NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas en "NO" NO SE PODRÁ INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN

SECCIÓN 1 PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL. Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN O ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido | Desde: 20 / 1 / 2025 Hora: 7:00 a. m. | Hasta: 25 / 1 / 2025 Hora: 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL - SUBCONTRATISTA ARQUIENERGIA.

1.5 Descripción de la actividad a realizar: INSTALACIÓN DE BANDEJAS PARA DISTRIBUCIÓN DE TUBERIA ELECTRICA- INSTALACIÓN DE CABLEADO- INSTALACIÓN DE TUBERIA PVC- INSTALACIÓN DE SOPORTE PARA APANTALLAMIENTO

SECCIÓN 2 LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente: SI NO | Trabajo en alturas: SI NO | Espacios confinados: SI NO | Otro: SI NO Cual

SECCIÓN 3 ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Describa el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal *mantenerse hidratados.*
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sonda.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero, material para armado de losa)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA ACTIVIDAD.	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado.
	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento).
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)

Powered by CamScanner

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, exigí las recomendaciones descritas en el cuerpo del PETIMISO DE TRABAJO Y ATS, realice inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Me garantice que las recomendaciones de SST descritas y corregidas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas estén calificadas para la ejecución del servicio y conozcan las reglas de seguridad aplicables al trabajo; los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST	Daup	Daup	Daup	Daup	Daup	Daup	—

SECCIÓN DE CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades	SI / NO	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas)	SI / NO
Área despejada, y aseada demarcación retirada	SI / NO	Fecha de Cierre: 18-01-2025	Hora de Cierre: 5:00 pm

Powered by CamScanner

		LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Caída, golpe, fractura, lesiones craneoencefalico lesiones en miembro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de
		ALTURA Actividad realizada a una altura superior a 2 metros	Caídas, golpes, fracturas, esguince, lesiones osteomusculas, muerte	Inspección preoperacional de escalera. Realizar la actividad con el acompañamiento de un compañero
ORDEN Y ASEO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	cansancio, dolor en la espalda, calambre.	Higiene postural

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso: el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abstenga de utilizar EPP / Sistemas de prevención en mal estado deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

Ropa			Protección de pies y piernas			Protección facial y ocular			Barrera/Señales de advertencia		
Dotación de trabajo	B	NO ✓	Botas de seguridad con puntera	B ✓	NO NA	Careta tomo neutro	B NO ✓		Peligro Trabajo	B NO ✓	
Dotación ignífugo. Categoría	B	NO ✓	Botas dieléctricas	B NO ✓		Monogafas / Gafas	B ✓	NO NA	Precaución	B NO ✓	
Polo	B	NO ✓	Otro (Cual)	B NO ✓		Gafas de oscuro	B NO ✓		Demarcación Perimetral	B NO ✓	
Manguitos	B	NO ✓	Protección auditiva			Careta de soldador	B NO ✓		Otro (Cual)	B NO NA	
Protones	B	NO ✓	Tipo inserción	B NO ✓		Careta de dieléctrico clase	B NO ✓		Guantes		
Otro (Cual): Camisa manga larga	B ✓	NO NA	Tipo copa	B NO ✓		Otro (Cual)	B NO ✓		Protección mecánica	B ✓ NO NA	
Protección respiratoria			Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados						Protección dieléctrica	B NO ✓	
Respirador con cartuchos para	B	NO ✓	Arnés Tipo: Integral	B NO ✓		Autoretráctil	B NO ✓		Protección química	B NO ✓	
Mascarilla desechable para	B ✓	NO NA	Mosquetón	B NO ✓		Talabarte	B NO ✓		Otro (Cual)	B NO ✓	
Otro (Cual)	B	NO ✓	Eslinga, Tipo: Posicionamiento	B NO ✓		Baranda con rodapies	B NO ✓		Otros		
Protección cabeza			Línea de vida, Tipo: Estáticas	B NO ✓		Sistema de acceso (Cual)	B NO ✓		Equipo dieléctrico	B NO NA	
Casco Tipo 1, Clase E, Un, con, lamparas	✓	NO NA	Freno/Arrestador	B NO ✓		Tripode / pescante	B NO ✓		Pértiga	B NO NA	
Chaleco en tela o camisa	B	NO NA	Punto de anclaje (Cual)	B NO ✓		Otro (Cual)	B NO ✓		Otro (Cual)	B NO NA	

1.8 NOTIFICACION: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar ✓ NO NA

1.9 EMERGENCIAS: Recorrido y verificar

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	✓	NO NA	D - Puntos de encuentro	✓	NO NA
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones	✓	NO NA	E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	✓	NO NA
C - Rutas de Evacuación	B	NO NA	F - Ubicación de Brigadistas cercanos	B	NO NA

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos consientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud medica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencias - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliacion al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican le siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alex Padilla	1065627680	Tecnico					—	—	
Oscar Padilla	1062402015	AUX	Oscar P	Oscar P	Oscar P	Oscar P	Oscar P	Oscar P	
Jesus A. Mateo	1067723458	AUX							
Luis F Torres	1062405187	AUX		Luis F	Luis F	Luis F	Luis F	Luis F	
Juan Padilla	1193234289	OF			Juan P	Juan P	Juan	Juan	
JHON	1065986226	OFF	JHON	JHON	JHON	JHON	JHON	JHON	
Michael C	1065840617	AUX	—	—		—	—	—	

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

Powered by CamScanner

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**LOCATIVO** Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSTALACIÓN DE BANDEJAS PARA DISTRIBUCIÓN DE TUBERIA ELECTRICA.	BIOLÓGICO	**VIRUS** Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades.
	FÍSICO	**RUIDO** Exposición intermitente por manipulación de herramientas eléctricas (pulidora, taladro)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera.
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas). Afectación ocular. Ojos secos.	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI (gafas, casco, guantes)
	QUIMICO	**MATERIAL PARTICULADO** generados durante la instalada de soporte en placa para soporte de bandejas	Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación, tos.	Uso de los EPI gafas oscuras, humectar áreas de trabajo.
	PSICOSOCIAL	**CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO** Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	**POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA** (movimientos durante la manipulación de herramientas .	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad.	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECANICO.** Manipulación de equipos y herramientas	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Marque dentro de los cuadros SI - NO. Más según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN

SECCIÓN 1. PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL. Completar en todos los Formatos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales a las que

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde 13 1 2025 Hora 7:00 a. m. Hasta 18 1 2025 Hora 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL. - SUBCONTRATISTA ARQUIENERGIA

1.5 Descripción de la actividad a realizar: INSTALACIÓN DE BANDEJAS PARA DISTRIBUCIÓN DE TUBERIA ELECTRICA- INSTALACIÓN DE CABLEADO- INSTALACIÓN DE TUBERIA PVC.

SECCIÓN 2. LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente SI Trabajo en altura NO Espacios confinados SI Otra SI Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escriba en orden a cada de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPI gafas oscuras Realizar pausa en un lugar con sonda.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero, material para armado de losa)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSTALACIÓN DE BANDEJAS PARA DISTRIBUCIÓN DE TUBERIA ELECTRICA- INSTALACIÓN DE CABLEADO- INSTALACIÓN DE TUBERIA PVC.	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado.
	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento).
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ORDEN Y ASEO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	cansancio, dolor en la espalda, calambre	Higiene postural

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y los medidas de control antes implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso al estado de los EPP / Entrenas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura con base en el ATS, abstenerse de utilizar EPP / Entrenar de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

Ropa			Protección de pies y piernas			Protección facial y ocular			Barrera/Señales de advertencia		
Dotación de trabajo	SI	NO	Botas de seguridad con puntera	SI	NO	Careta anti- impacto	SI	NO	Peligro / trabajo	SI	NO
Chaqueta tipo Hi-Vis, Categoría	SI	NO	Botas dieléctricas	SI	NO	Monogafas / Gafas	SI	NO	Precaución	SI	NO
Jean	SI	NO	Otro (Cual)	SI	NO	Gafas de seguridad	SI	NO	Señalización Preventiva	SI	NO
Manga larga	SI	NO	**Protección auditiva**			Careta de soldadura	SI	NO	Otro (Cual)	SI	NO
Poleras	SI	NO	Tipo inserción	SI	NO	Careta de dieléctrica - tipo	SI	NO	**Guantes**		
Otro (Cual): **Camisa manga larga**	SI	NO	Tipo copa	SI	NO	Otro (Cual)	SI	NO	Protección mecánica	SI	NO
Protección respiratoria			**Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados**						Protección dieléctrica	SI	NO
Respirador con cartuchos para	SI	NO	Arnés Tipo: **Integral**	SI	NO	Autoretractil	SI	NO	Protección química	SI	NO
Mascarilla desechable para	SI	NO	Mosquetón	SI	NO	Tie-off	SI	NO	Otro (Cual)	SI	NO
Otro (Cual)	SI	NO	Eslinga Tipo: **Posicionamiento**	SI	NO	Barandal con rodapiés	SI	NO	**Otros**		
Protección cabeza			Línea de vida Tipo: **Estáticas**	SI	NO	Sistema de acceso (Cual)	SI	NO	Ajuste dieléctrico	SI	NO
Casco tipo I Clase E Gris CON Barbuquejo	SI	NO	Frenos/Arrestador	SI	NO	Trípode / pescante	SI	NO	Fatiga	SI	NO
Casco en tela o camuza	SI	NO	Punto de anclaje (Cual)	SI	NO	Otro (Cual)	SI	NO	Otro (Cual)	SI	NO

1.8 NOTIFICACION El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

1.9 EMERGENCIAS Recordar y verificar

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	SI	NO	NA	D - Puntos de encuentro	SI	NO	NA
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones	SI	NO	NA	E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	SI	NO	NA
C - Rutas de Evacuación	SI	NO	NA	F - Ubicación de Brigadistas cercanos	SI	NO	NA

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud medica para Trabajos en alturas y espacios confinados, según aplique, con fecha de expedición interna a un año, se anexan soportes a este permiso
(3) Se verifican competencias - entrenamiento para TSA, TEC, trabajos en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigía, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michea Campo	1065840617	AUX							/

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valido las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRASAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerte sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifique las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST							—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	SI	NO	NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas).	SI	NO	NA
Área despejada, y aseada demarcación retirada.	SI	NO	NA	Fecha de Cierre: 18-01-25 Hora de Cierre: 5:00 pm			

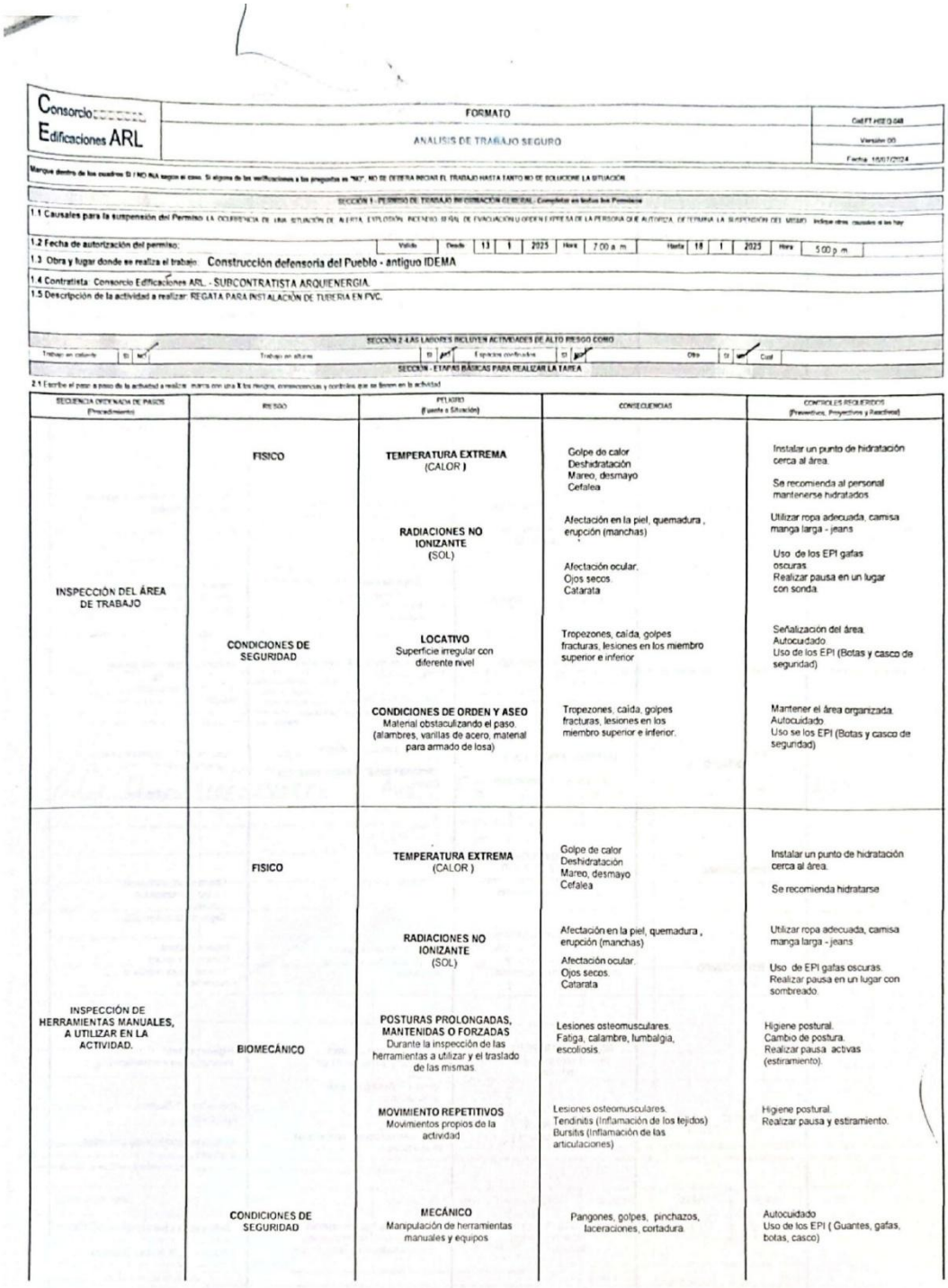
Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REGATA PARA INSTALACIÒN DE TUBERIA EN PVC.		**LOCATIVO** Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes, fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Instalación de Señalización de prevención Precaución al caminar Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes, fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
	BIOLÒGICO	**VIRUS** Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona.	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades.
	FÍSICO	**RUIDO** Exposición intermitente por manipulación de herramientas eléctricas (pulidora, taladro)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido.	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera.
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos.	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI (gafas, casco, guantes)
	QUIMICO	**MATERIAL PARTICULADO** polvo emitido durante el corte de pared.	Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación, tos.	Uso de los EPI gafas oscuras. humectar áreas de trabajo.
	PSICOSOCIAL	**CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO** Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	**POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA** (movimientos durante la manipulación de herramientas .	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad.	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECANICO.** Manipulación de equipos y herramientas	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.
		LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel.	Caída, golpe, fractura, lesiones craneoencefalico lesiones en miembro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod FT-HSEQ-048

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión 00 | Fecha 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERIA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACION

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL. Completar en todos los Permisos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, ORDEN DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde 13 1 2025 Hora 7:00 a m Hasta 18 1 2025 Hora 5:00 p m

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL. - SUBCONTRATISTA ARQUIENERGIA

1.5 Descripción de la actividad a realizar: REGATA PARA INSTALACIÓN DE TUBERIA EN PVC.

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO CUAL

Trabajo en caliente SI NO | Trabajo en alturas SI NO | Espacios confinados SI NO | Obra SI NO Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA (ORDENACIÓN DE PASOS (Procedimiento))	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sonda.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero, material para armado de losa)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD.	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado.
	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento).
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ORDEN Y ASEO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	cansancio, dolor en la espalda, calambre	Higiene postural

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verifica

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección. Necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abstenerse de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación, informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

Ropa	Protección de pies y piernas	Protección facial y ocular	Barreras/Señales de advertencia
Overol de trabajo	Botas de seguridad con puntera	Careta tenta negra	Peligro Trabajo
Overol Ignifugo, Categoria	Botas dieléctricas	Monogafas / Gafas	Precaución
Polo	Otro (Cual)	Gafas de oxicorte	Demarcación Perimetral
Mangas/Bas	Protección auditiva	Careta de soldador	Otro (Cual)
Chaleco	Tipo Inserción	Careta de dieléctrico clase	Guantes
Otro (Cual) Camisa manga larga	Tipo copa	Otro (Cual)	Protección mecánica
Protección respiratoria	Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caida y Espacios Confinados		Protección dieléctrica
Respirador con cartuchos para	Arnés Tipo Integral	Autoretractil	Protección química
Mascarilla desechable para	Mosquetón	Tie-off	Otro (Cual)
Otro (Cual)	Eslinga Tipo Posicionamiento	Baranda con rodapies	Otros
Protección cabeza	Línea de vida Tipo Estaticas	Sistema de arnese (Cual)	Tapete dieléctrico
Casco Tipo I, Clase E, Gris, CON Barbuquejo	Yerno/Amortiguador	Eslinga / pescante	Fatiga
Chaleco en tela o camiseta	Punto de anclaje (Cual)	Otro (Cual)	Otro (Cual)

1.8 NOTIFICACION: El personal del área potencialmente afectada y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

A - Las emergencias, potenciales que pueden ocurrir		D - Puntos de encuentro	
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones		E - Ubicación de equipos de emergencias en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor)	
C - Rutas de Evacuación		F - Ubicación de hospitales cercanos	

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud medica para Trabajos en alturas y espacios confinados, segun aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencias - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operacion de equipo o maquinaria, trabajos con energia electrica, segun aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliacion al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican los siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Michell Campo	1065840617	AUX.	/	/	/	/	/	/	/

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, valido las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifique las buenas condiciones de los equipos y herramientos que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST	/	—	—	—	—	Dayl	—

SECCION 10- CIERRE

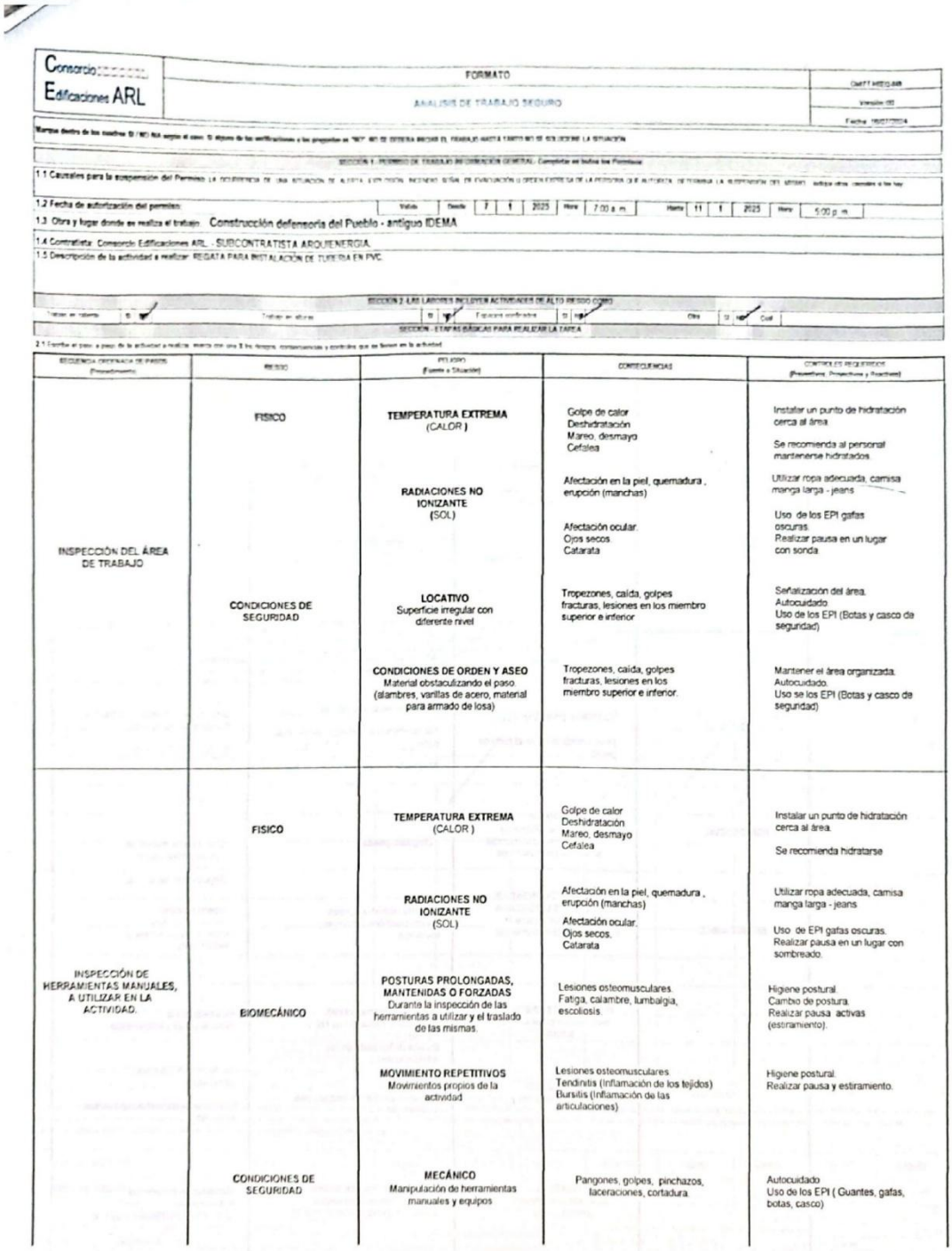
Se informo al responsable del área sobre la culminacion de las actividades.	SI / NO / NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas).	SI / NO / NA
Área despejada, y aseada demarcacion retirada.	SI / NO / NA	Fecha de Cierre: 11-01-25	Hora de Cierre 5:00 pm

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REGATA PARA INSTALACIÓN DE TUBERIA EN PVC.		LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención Precaución al caminar Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Mantener el área organizada Realizar jornada de orden y aseo Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
	BIOLÓGICO	VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatología del trabajador afectado.
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades
	FÍSICO	RUIDO Exposición intermitente por manipulación de herramientas eléctricas (pulidora, taladro)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera.
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos.	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI (gafas, casco, guantes)
	QUIMICO	MATERIAL PARTICULADO polvo emitido durante el corte de pared.	Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación, tos.	Uso de los EPI gafas oscuras, humectar áreas de trabajo.
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA (movimientos durante la manipulación de herramientas .	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad.	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO. Manipulación de equipos y herramientas	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.
		LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel.	Caída, golpe, fractura, lesiones creaneoencefalico,lesiones en mienbro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de

Powered by CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL — FORMATO — ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

1.1 Causales para la suspensión del Permiso:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Desde 7 1 2025 Hora 7:00 a. m. Hasta 11 1 2025 Hora 5:00 p. m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL - SUBCONTRATISTA ARQUIENERGIA

1.5 Descripción de la actividad a realizar: REGATA PARA INSTALACIÓN DE TUBERIA EN PVC

SECCION 2 LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO:

Trabajo en altura: SI NO ✓ | Espacios confinados: SI NO ✓ | Otra: SI NO ✓ Cual:

SECCION - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Describa el paso a paso de la actividad a realizar, marcar con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área Se recomienda al personal mantenerse hidratados
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sonda
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso (alambres, varillas de acero, material para armado de losa)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD.	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado.
	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento).
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)

Powered by CamScanner

ORDEN Y ASEO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	cansancio, dolor en la espalda, calambre	Higiene postural

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área)

2.2 EPP - SETIALIZACION Verificar

Inspeccionar antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección. Necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abstengase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación, informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada

Ropa

Overol de trabajo	B	SI	NO
Overol ignifugo, Categoria	B		NO
Polo	B		NO
Mangalitas	B		NO
Pantalon	B		NO
Otro (Cual) Camisa manga larga	B	SI	NO

Protección respiratoria

Respirador con cartuchos para	B		NO
Mascarilla desechable para	B	SI	NO
Otro (Cual)	B		NO

Protección cabeza

Casco Tipo 1, Clase E, GN, CON, Reflectivo		SI	NO
Chaleco en todo momento	B		NO

Protección de pies y piernas

Botas de seguridad con puntera	B	SI	NO
Botas dieléctricas	B		NO
Otro (Cual)	B	SI	NO

Protección auditiva

Tipo insercion	B	SI	NO
Tipo copa	B		NO

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados

Arnés Tipo: Integral	B	SI	NO
Mosquetón	B	SI	NO
Eslinga Tipo: Posicionamiento	B	SI	NO
Línea de vida Tipo: Estáticas	B	SI	NO
Freno/Arrestador	B	SI	NO
Punto de anclaje (Cual)	B	SI	NO

Protección facial y ocular

Gafas antivaho	B	SI	NO
Monogafas / Gafas	B	SI	NO
Gafas de montura	B	SI	NO
Careta de soldadura	B	SI	NO
Careta de dieléctrico clase	B	SI	NO
Otro (Cual)	B	SI	NO

Autoretráctil

Autoretráctil	B	SI	NO
Tie off	B	SI	NO
Baranda con rodapies	B	SI	NO
Sistema de acceso (Cual)	B	SI	NO
Trípode / pescante	B	SI	NO
Otro (Cual)	B	SI	NO

Barreras/Señales de advertencia

Peligro Trabajo	B	SI	NO
Precaución	B	SI	NO
Demarcación Perimetral	B	SI	NO
Otro (Cual)	B	SI	NO

Guantes

Protección mecánica		SI	NO
Protección dieléctrica	B		NO
Protección química	B	SI	NO
Otro (Cual)	B	SI	NO

Otros

Tapete dieléctrico	B	SI	NO
Pértiga	B	SI	NO
Otro (Cual)	B	SI	NO

1.8 NOTIFICACION: El personal de área potencialmente afectada y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

1.9 EMERGENCIAS: Recorrido y verifico

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir		SI	NO	D - Puntos de encuentro	SI	NO
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones		SI	NO	E - Ubicación de equipos de emergencia en el sitio de trabajo (camilla botiquin extintor)	SI	NO
C - Rutas de Evacuación		SI	NO	F - Ubicación de Brigadistas cercanos		NO

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISION

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos consientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud medica para Trabajos en alturas y espacios confinados: segun aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencias - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operacion de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, segun aplique, se anexan soportes a este permiso
(4) Se verifican el estado de afiliacion al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Oscar Padilla	1062402015	AUX		OscarP.	OscarP.	OscarP.	OscarP	OscarP	
JHON	1065986220	OFIC		JHON	JHON	JHON	JHON	JHON	

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He leído conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerte sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me asegure que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST		Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	SI	NO	NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas)	SI	NO
Área despejada, y aseada demarcación retirada.	SI	NO	NA	Fecha de Cierre: 11-01-25	Hora de Cierre: 5:00 pm	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

INSTALACIÓN DE TABLERO ELECTRICO.		**LOCATIVO** Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención Precaución al caminar Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Mantener el área organizada Realizar jornada de orden y aseo Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
	BIOLÒGICO	**VIRUS** Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo	Uso obligatorio de tapa bocas seguimiento a sintomatología del trabajador afectado
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades
	FÍSICO	**RUIDO** Exposición intermitente por manipulación de herramientas eléctricas (pulidora, taladro)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera.
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos.	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI (gafas, casco, guantes)
	QUIMICO	**MATERIAL PARTICULADO** polvo emitido durante el corte de pared	Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación, tos.	Uso de los EPI gafas oscuras. humectar áreas de trabajo.
	PSICOSOCIAL	**CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO** Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	**POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA** (movimientos durante la manipulación de herramientas .	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECANICO.** Manipulación de equipos y herramientas	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.
		LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel.	Caída, golpe, fractura, lesiones creaneoencefalico,lesiones en mienbro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Consorcio Edificaciones ARL	FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	Cod:FT-HSEQ-048 Version:00 Fecha: 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO" NO SE DEBERIA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO (INFORMACIÓN GENERAL - Completar en todos los Permisos)

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN O PRESENCIA DE LA PERSONA QUE AUTORIZÓ, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales a las hay

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido: Desde: 7 / 1 / 2025 Hora: 7:00 a m Hasta: 11 / 1 / 2025 Hora: 5:00 p m

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL - SUBCONTRATISTA ARQUIENERGIA

1.5 Descripción de la actividad a realizar: INSTALACIÓN DE TABLERO ELECTRICO

SECCIÓN 2 LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO:

Trabajo en caliente: SI / Trabajo en alturas: SI / Espacios confinados: SI / Otro: SI / Cual:

SECCION - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribe el paso a paso de la actividad a realizar, marca con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

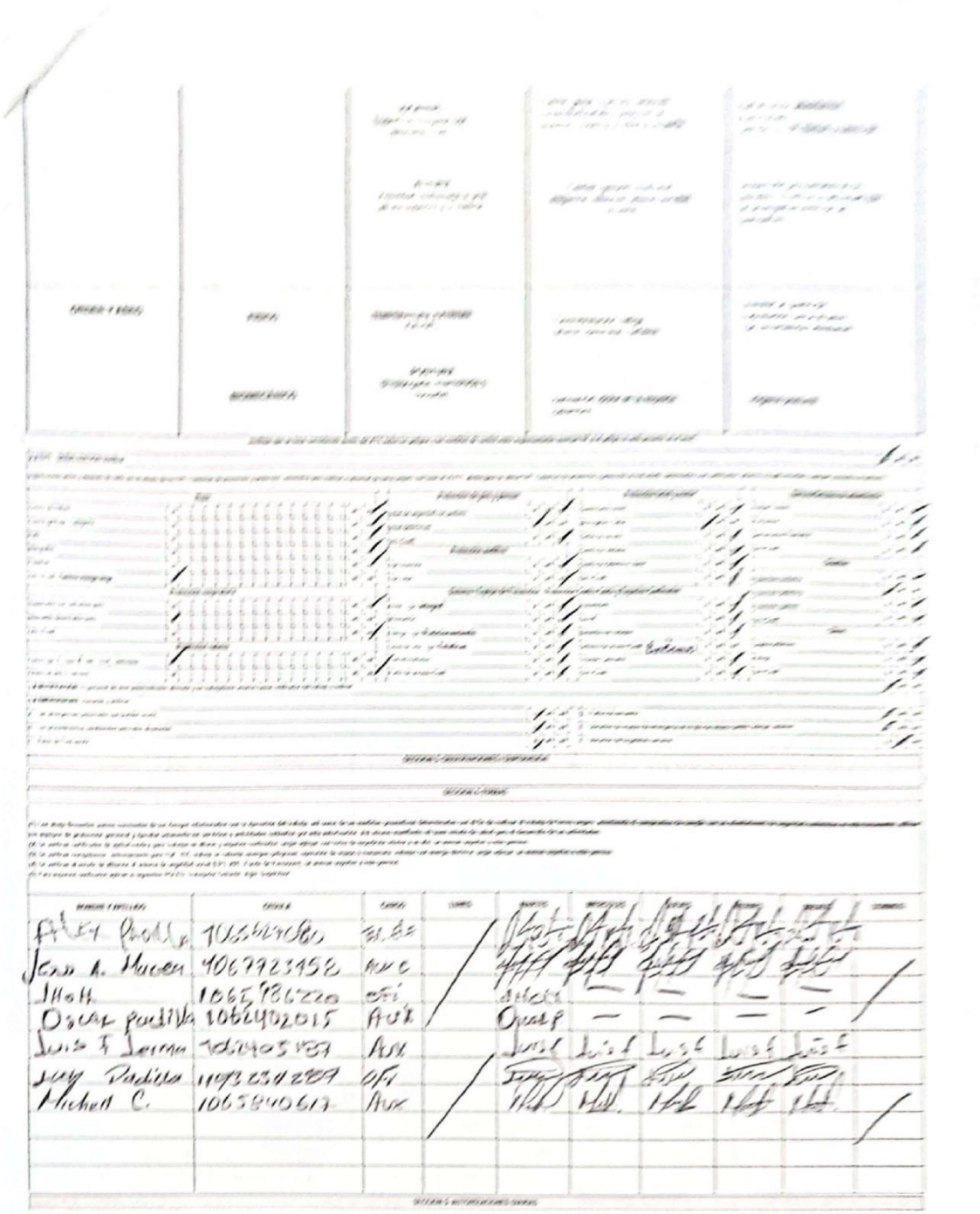
SECUENCIA (ORDENADA DE PASOS (Procedimiento))	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES EXISTENTES (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPI gafas oscuras Realizar pausa en un lugar con sonda
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (alambres, varillas de acero, material para armado de losa)	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD.	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado.
	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento)
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, vigilo las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguro que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST	—	Daul	Daul	Daul	Daul	Daul	—

SECCION 15. CIERRE

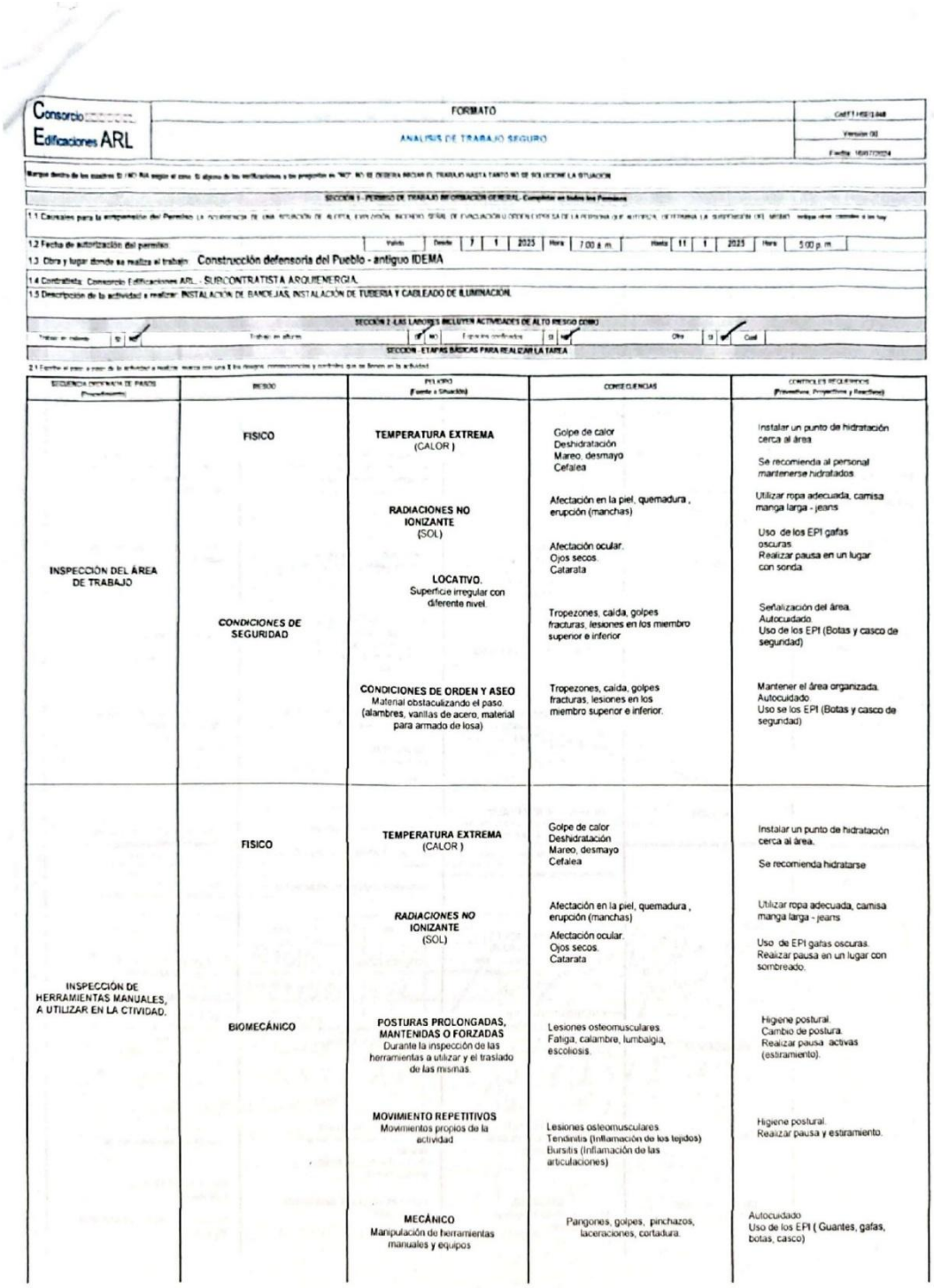
Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades	SI / NO / NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas)	SI / NO / NA
Área despejada, y aseada demarcación retirada	SI / NO / NA	Fecha de Cierre: 11-01-25	Hora de Cierre: 5:00 pm



Powered by CamScanner

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención Precaución al caminar Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Mantener el área organizada Realizar jornada de orden y aseo Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSTALACIÓN DE BANDEJAS, INSTALACIÓN DE TUBERIA Y CABLEADO DE ILUMINACIÓN.	BIOLÓGICO	VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo	Uso obligatorio de tapa bocas seguimiento a sintomatología del trabajador afectado
	FÍSICO	PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades.
		RUIDO Exposición intermitente por manipulación de herramientas eléctricas (taladro)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera.
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos.	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI (gafas, casco, guantes)
	QUIMICO	MATERIAL PARTICULADO generados durante la instalada de soporte en placa para soporte de bandejas	Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación, tos.	Uso de los EPI gafas oscuras. humectar áreas de trabajo.
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva. Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA (movimientos durante la manipulación de herramientas.	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad.	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MECANICO. Manipulación de equipos y herramientas	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento.	Uso de los EPI Guantes. Auto cuidado. Realizar inspección al equipos antes de su uso.

Powered by CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

1.2 Fecha de autorización del permiso: Desde 7 1 2025 Hora 7:00 a.m. Hasta 11 1 2025 Hora 5:00 p.m.

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL - SUBCONTRATISTA ARQUIENERGIA.

1.5 Descripción de la actividad a realizar: INSTALACIÓN DE BANDEJAS, INSTALACIÓN DE TUBERIA Y CABLEADO DE ILUMINACIÓN.

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO CON:

Trabajo en caliente: NO | Trabajo en alturas: SI | Espacios confinados: SI | Otro: SI Cual:

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

SECUENCIA (SECUENCIA DE PASOS Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área Se recomienda al personal *mantenerse* hidratados
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sonda.
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel.	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso (alambres, varillas de acero, material para armado de losa)	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA CTIVIDAD.	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombreado.
	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas.	Lesiones osteomusculares Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento).
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares Tendenitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estramiento.
		MECÁNICO Manipulación de herramientas manuales y equipos	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, cortadura.	Autocuidado Uso de los EPI (Guantes, gafas, botas, casco)

Powered by CamScanner

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas). Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifique las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificados para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	RES- SST	Dauf	—	—	Dauf	Dauf	Dauf	/

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades.	SI	NO	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas)	SI	NO
Área despejada, y aseada demarcación retirada.	SI	NO	Fecha de Cierre: 28-12-24	Hora de Cierre: 5:00 pm	

Powered by CamScanner

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MOVIMIENTO REPETITIVO movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural Realizar pausa y estiramiento
		MECANICO. Manipulación de equipos y herramientas	Pangones, pinchazos, laceraciones, atrapamiento	Uso de los EPI Guantes Auto cuidado Realizar inspección al equipos antes de su uso
		LOCATIVO. Superficie irregular con diferente nivel - Excavaciónes en diferentes areas de la obra	Caida, golpe, fractura, lesiones creaneoencefalico,lesiones en miembro superior e inferior, muerte	Señalización advertencia Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
ORDEN Y ASEO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Deshidratación, fatiga, Mareo, desmayo, cefalea.	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	BIOMECÁNICO	POSTURA (Prolongada, mantenida o forzada)	cansancio, dolor en la espalda, calambre.	Higiene postural

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACION verificar

Inspecciones antes y despues de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abstenguese de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa

	SI	NO	NA
Overol de trabajo		NO	✓
Overol ignifugo. Categoria		NO	✓
Peto		NO	✓
Mangalatos		NO	✓
Polainas		NO	✓
Otro Cual: Camisa manga larga	✓	NO	NA

Proteccion respiratoria

Respirador con cartuchos para		NO	✓
Mascarilla desechable para	✓	NO	NA
Otro Cual:		NO	✓

Proteccion cabeza

Casco Tipo: T, Clase: E, Uso: ORA, Referencia:	✓	NO	NA
Chaleco reflectivo o camiseta	✓	NO	NA

Proteccion de pies y piernas

Botas de seguridad con puntera	✓	NO	NA
Botas dieléctricas		NO	✓
Otro (Cual)		NO	✓

Proteccion auditiva

Tipo Insercion		NO	✓
Tipo copa		NO	✓

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caida y Espacios Confinados

Arnés, Tipo: Integral		NO	✓
Mosqueton		NO	✓
Eslinga, Tipo: Posicionamiento		NO	✓
Línea de vida, Tipo: Estáticas		NO	✓
Frenos/Arrestador		NO	✓
Punto de anclaje (Cual)		NO	✓

Proteccion facial y ocular

Careta lente neutro		NO	✓
Monogafas / Gafas	✓	NO	NA
Gafas de oxicorte		NO	✓
Careta de soldador		NO	✓
Careta de dielectrica clase		NO	✓
Otro (Cual)		NO	✓

Proteccion Contra Caida y Espacios Confinados

Autoretractil		NO	✓
Tie-off		NO	✓
Eslinga con rodajas		NO	✓
Sistema de acceso (Cual)		NO	✓
Trípode / pescante		NO	✓
Otro (Cual)		NO	✓

Barrera/Señales de advertencia

Peligro Trabajo		NO	✓
Precaucion		NO	✓
Demarcacion Perimetral		NO	✓
Otro (Cual)		NO	✓

Guantes

Proteccion mecánica	✓	NO	NA
Proteccion dieléctrica		NO	✓
Proteccion química		NO	✓
Otro (Cual)		NO	✓

Otros

Equipo dieléctrico		NO	✓
Peinga		NO	✓
Otro (Cual)		NO	✓
		NO	NA

2.3 NOTIFICACION: El personal del área (directamente afectado y los trabajadores vecinos) fueron notificados del trabajo a realizar ✓ NO NA

2.3 EMERGENCIAS: Recorrer y verificar

A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	✓	NO	NA	D - Puntos de encuentro	✓	NO	NA
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones	✓	NO	NA	E - Ubicación de equipos de emergencias en el sitio de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	✓	NO	NA
C - Rutas de Evacuación	✓	NO	NA	F - Ubicación de Brigadistas cercanos		NO	✓ NA

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verificar certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados, segun aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verificar competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajos en caliente, energias peligrosas, operación de equipo o maquinaria, Trabajos con energia electrica, segun aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verificar el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican lo siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor

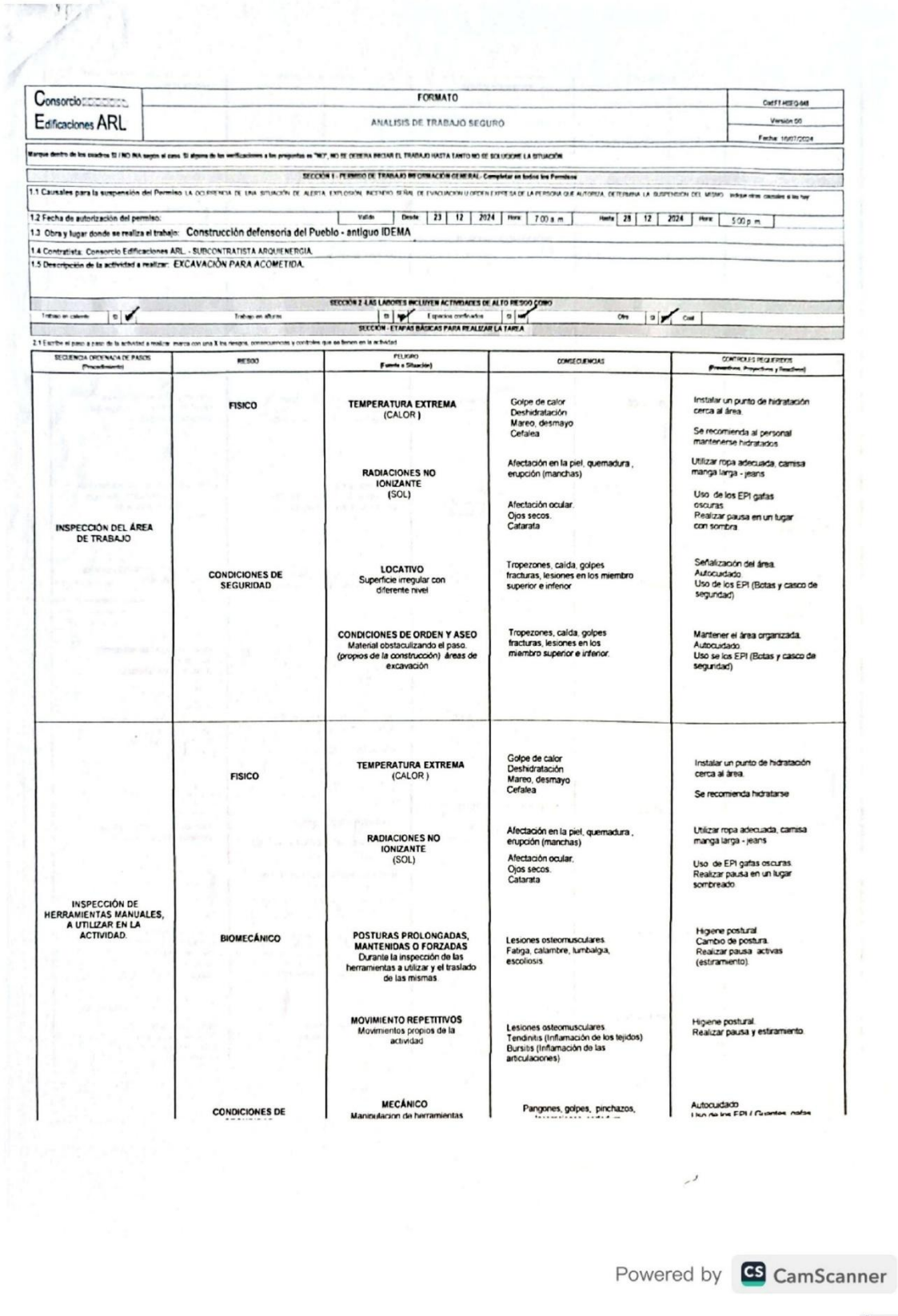
NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Dallo Culinaria	49377 55	AUX	Dallo			Dallo	Dallo	Dallo	
Jerlis Contreras	1003230648	AUX	Jerlis			Jerlis	Jerlis	Jerlis	
Dallo Culinaria	49377 55	AUX	Dallo						

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

Powered by CamScanner

	SEGURIDAD	manuales y equipos	laceraciones, cortadura	botas, casco)
		LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Instalación de Señalización de prevención. Precaución al caminar Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
EXCAVACIÓN PARA ACOMETIDAS	BIOLÓGICO	VIRUS Exposición a enfermedades infecciosas trasmitida de persona a persona	Malestar general, fiebre, gripa, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, tos, estornudo.	Uso obligatorio de tapa bocas, seguimiento a sintomatología del trabajador afectado
		PICADURA Exposición a picaduras de insectos durante la jornada laboral.	Hinchazón, picazón, dolor, enrojecimiento de la piel, alergias, entumecimiento, hormigueo.	Autocuidado, mantener las áreas de trabajo inspeccionadas, usar ropa adecuada para realizar las actividades.
	FÍSICO	RUIDO Exposición intermitente por manipulación por terceros de herramientas electricas (tronzadora, pulidora, taladro)	Afectación auditiva, hipoacusia, estrés, cefalea, fatiga, zumbido	Uso de los EPI protección auditiva cuando se requiera.
		TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos.	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI (gafas, casco, guantes)
	QUIMICO	MATERIAL PARTICULADO polvo emitido durante la manipulación del material (tierra).	Afectación en la piel, alergia. Afectación ocular, irritación, ardor, ojos rojos. Afectación respiratoria, irritación, tos.	Uso de los EPI gafas oscuras. humectar áreas de trabajo.
	PSICOSOCIAL	CARACTERIASTICA DEL GRUPO DE TRABAJO Diferencias entre trabajadores al realizar las actividades	Disgusto, peleas.	Charla social, trabajo en equipo, comunicación asertiva Seguimiento con el CCL.
	BIOMECÁNICO	POSTURA PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADA (movimientos durante la manipulación de herramientas (pala, pico, barra)	Lesiones osteomusculares. , Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas y estiramiento.

Powered by CamScanner



Consorcio Edificaciones ARL | FORMATO | Cod FT-HSEQ-048

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO | Versión 00 | Fecha 16/07/2024

Marque dentro de los cuadros SI / NO /NA según el caso. Si alguna de las verificaciones a las preguntas es "NO", NO SE DEBERA INICIAR EL TRABAJO HASTA TANTO NO SE SOLUCIONE LA SITUACIÓN

SECCIÓN 1 - PERMISO DE TRABAJO INFORMACIÓN GENERAL - Completar en todos los Formatos

1.1 Causales para la suspensión del Permiso: LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ALERTA, EXPLOSIÓN, INCENDIO, SEÑAL DE EVACUACIÓN U ORDEN EXPRESA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA, DETERMINA LA SUSPENSIÓN DEL MISMO. Indique otras causales si las hay:

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde 23 12 2024 Hora 7:00 a m Hasta 28 12 2024 Hora 5:00 p m

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Construcción defensoría del Pueblo - antiguo IDEMA

1.4 Contratista: Consorcio Edificaciones ARL. - SUBCONTRATISTA ARQUENERGIA

1.5 Descripción de la actividad a realizar: EXCAVACIÓN PARA ACOMETIDA.

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

Trabajo en caliente SI | Trabajo en alturas SI ✓ | Espacios confinados SI NO ✓ | Otro SI ✓ Cual

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

2.1 Escribir el paso a paso de la actividad a realizar, marcar con una X los riesgos, consecuencias y controles que se tienen en la actividad

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)	RIESGO	PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
INSPECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda al personal mantenerse hidratados
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de los EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar con sombra
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO Superficie irregular con diferente nivel	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO Material obstaculizando el paso. (propios de la construcción) áreas de excavación	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS MANUALES, A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD.	FISICO	TEMPERATURA EXTREMA (CALOR)	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo Cefalea	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas) Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans Uso de EPI gafas oscuras. Realizar pausa en un lugar sombreado.
	BIOMECÁNICO	POSTURAS PROLONGADAS, MANTENIDAS O FORZADAS Durante la inspección de las herramientas a utilizar y el traslado de las mismas	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa activas (estiramiento).
		MOVIMIENTO REPETITIVOS Movimientos propios de la actividad	Lesiones osteomusculares Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
	CONDICIONES DE	MECÁNICO Manipulacion de herramientas	Pangones, golpes, pinchazos,	Autocuidado Uso de los EPI / Guantes, gafas

Powered by CamScanner

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	LOCATIVO: Superficie irregular con diferente nivel , deslizante	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización del área. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso.	Tropezones, caida, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)

Verifique que se haya considerado dentro del ATS todos los peligros y las medidas de control estén implementadas (marque NA si el peligro no está presente en el área).

2.2 EPP - SEÑALIZACION Verificar

Inspecciones antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección, necesarios para realizar la actividad de forma segura, con base en el ATS, abstengase de utilizar EPP / Sistemas de prevención y protección en mal estado, deteriorados y sin certificación. Informe a su jefe inmediato cualquier anomalía encontrada.

Ropa	SI	NO	NA
Overol de trabajo		NO	
Overol Ignifugo, Categoria		NO	
Peto		NO	
Mangueras		NO	
Polainas		NO	
Otro (Cual) Camisa manga larga		NO	NA

Protección respiratoria	SI	NO	NA
Respirador con cartuchos para		NO	
Mascarilla desechable para		NA	
Otro (Cual)		NO	

Protección cabeza	SI	NO	NA
Casco tipo 1, Clase E, con Barbuquejo		NO	
Chaleco en tela o carnaza		NO	

Protección de pies y piernas	SI	NO	NA
Botas de seguridad con puntera		NO	
Botas dieléctricas		NO	NA
Otro (Cual)		NO	

Protección auditiva	SI	NO	NA
Tipo Inserción		NO	
Tipo copa		NO	

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados	SI	NO	NA
Arnés, Tipo Integral		NO	
Mosquetón		NO	
Eslinga, Tipo Posicionamiento		NO	
Línea de vida, Tipo Estáticas		NO	
Frenos/Arrestador		NO	
Punto de anclaje (Cual)		NO	

Protección facial y ocular	SI	NO	NA
Careta lente neutro		NO	
Monogafas / Gafas		NO	NA
Gafas de oscuros		NO	
Careta de soldador		NO	
Careta de dieléctrica, clase		NO	
Otro (Cual)		NO	

Autorretráctil	SI	NO	NA
Tie-off		NO	
Arandela con tornillos		NO	
Sistema de acceso (Cual) Escalera		NO	
Trípode / pescante		NO	
Otro (Cual)		NO	

Barrera/Señales de advertencia	SI	NO	NA
Peligro Trabajo		NO	
Precaución		NO	
Demarcacion Perimetral		NO	
Otro (Cual)		NO	

Guantes	SI	NO	NA
Protección mecánica		NO	
Protección dieléctrica		NO	NA
Protección química		NO	
Otro (Cual)		NO	

Otros	SI	NO	NA
Tapete dieléctrico		NO	
Fatiga		NO	
Otro (Cual)		NO	

1.8 NOTIFICACION: El personal del área potencialmente afectado y los trabajadores vecinos fueron notificados del trabajo a realizar

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

	SI	NO	NA
A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir		NO	NA
B - Los procedimientos establecidos para tales situaciones		NO	NA
C - Rutas de Evacuación		NO	NA
D - Puntos de encuentro		NO	NA
E - Ubicación de equipos de emergencias en el sitio de trabajo (camilla, botiquin, extintor)		NO	NA
F - Ubicación de Brigadistas cercanos		NO	NA

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

(1) Los abajo firmantes somos conscientes de los riesgos relacionados con la ejecución del trabajo, así como de las medidas preventivas determinadas con el fin de realizar el trabajo de forma segura, asumiendo el compromiso de cumplir con las orientaciones de seguridad contenidas en este documento, utilizar los equipos de protección personal y ejecutar solamente los servicios o actividades cubiertos por esta autorización. Así mismo manifiesto mi buen estado de salud para el desarrollo de las actividades.
(2) Se verifican certificados de aptitud médica para Trabajos en alturas y espacios confinados; según aplique, con fecha de expedición inferior a un año, se anexan soportes a este permiso.
(3) Se verifican competencia - entrenamiento para TSA, TEC, trabajo en caliente, energías peligrosas, operación de equipo o maquinaria, trabajos con energía eléctrica, según aplique, se anexan soportes a este permiso.
(4) Se verifican el estado de afiliación al sistema de seguridad social (EPS, ARL, Fondo de Pensiones), se anexan soportes a este permiso.
(5) Para espacios confinados aplican la siguientes ROLES: Trabajador Entrante, Vigia, Supervisor

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Luis Angel mejia	1065665639	Ay	Luis	Luis	Luis A	Luis A	Luis A	Luis A	
Rigoberto Moreno	1795131	Ay	Rigoberto	Rigoberto	Rigoberto	Rigoberto	Rigoberto	Rigoberto	
Luis Jose Martinez	1003797448	Ay							

SECCION 5- AUTORIZACIONES DIARIAS

He tenido conocimiento de la actividad que se realizará en mi área a cargo, validó las recomendaciones descritas en el cuerpo del PERMISO DE TRABAJO Y ATS, realicé inspección de seguridad del área donde se realizará el trabajo (incluir áreas o actividades vecinas), Alerté sobre los riesgos específicos del lugar donde se realizará el trabajo. Se garantizar que las recomendaciones de SST descritas y consignadas serán cumplidas. Verifiqué las buenas condiciones de los equipos y herramientas que serán utilizados. Me aseguré que las personas implicadas están calificadas para la ejecución del servicio y conocen las reglas de seguridad aplicables al trabajo, los procedimientos, normas, políticas aplicables, el plan de emergencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Damaris Salcedo	40960020	R/SST	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	Dauf	—

SECCION 10- CIERRE

Se informo al responsable del área sobre la culminacion de las actividades.	SI	NO	NA
Area despejada, y aseada demarcación retirada		NO	NA

Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo(candados y tarjetas).	SI	NO	NA
Fecha de Cierre: 25-01-25	Hora de Cierre 5:00 pm		

Powered by CamScanner

		MANIPULACION MANIAL DE CARGAS (Diferentes materiales de construcción ejemplo: acero, cerchas, parales, formaletas, madera, escombro, RCD) entre otros	Pangones, golpes, pinchazos, laceraciones, atrapamiento de las manos o dedos	
		MECANICO. Manipulación de herramientas manuales, materiales de construcción	Tropezones, resbalones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior	Señalización de prevención. Autocuidado. Uso de los EPI (Botas y casco de seguridad)
	CONDICIONES DE SEGURIDAD	**LOCATIVO:** Superficie irregular con diferente nivel, deslizante	Tropezones, caída, golpes fracturas, lesiones en los miembro superior e inferior.	Mantener el área organizada. Realizar jornada de orden y aseo Autocuidado. Uso se los EPI (Botas y casco de seguridad)
		CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO: Material obstaculizando el paso. Inclusión de puntillas o elemento cortopunzante	Caída, golpe, laceraciones, fracturas, muerte, perdida económica.	*Plan de emergencia.* Conformar y capacitar las diferente brigadas. Dotar de equipos de emergencia (Extintor, camilla, botiquines).
	FENÓMENOS NATURALES	**SISMO / TERREMOTO**	Golpe de calor Deshidratación Mareo, desmayo	Instalar un punto de hidratación cerca al área. Se recomienda hidratarse
	FISICO			
ORDEN Y ASEO		**TEMPERATURA EXTREMA** (CALOR)	Afectación en la piel, quemadura , erupción (manchas)	Utilizar ropa adecuada, camisa manga larga - jeans
		RADIACIONES NO IONIZANTE (SOL)	Afectación ocular. Ojos secos. Catarata	Uso de los EPI gafas oscuras. *Realizar pausa en un lugar* con sombra.
	BIOMECÁNICO	**POSTURA** (Prolongada, mantenida o forzada)	Lesiones osteomusculares. Fatiga, calambre, lumbalgia, escoliosis.	Higiene postural. Cambio de postura. Realizar pausa y estiramiento.
		MOVIMIENTO REPETITIVO	Lesiones osteomusculares. Tendinitis (Inflamación de los tejidos) Bursitis (Inflamación de las articulaciones)	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento.
		MANIPULACION MANIAL DE CARGAS (Diferentes materiales de *construcción ejemplo:* acero, cerchas, parales, formaletas, madera, RDC) entre otros	Lesiones osteomusculares. Lumbalgia. Luxaciones. Hernia discal.	Higiene postural. Realizar pausa y estiramiento. Adoptar una postura adecuada parala actividad. No exceder el peso limite de levantamiento 25 kg. Solicitar apoyo si la carga supera los 25 kg.

Powered by CamScanner